

คู่มือ ประกันชีวิตกลุ่ม



บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ยินดีต้อนรับท่านเข้าสู่ คู่มือประกันชีวิตกลุ่ม ภายใต้เงื่อนไข และความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มของท่าน

เพื่อสิทธิประโยชน์อันสูงสุดที่ท่านจะได้รับ กรุณาศึกษาคู่มือฉบับนี้โดยละเอียด เพื่อทราบถึง ผลประโยชน์เงื่อนไขความคุ้มครอง แนวทางการปฏิบัติในการใช้บัตรประกันสุขภาพกลุ่ม และการเรียกร้องค่าสินไหม เนื่องจากข้อความในคู่มือฉบับนี้เป็นเพียงการสรุปพอสังเขป สำหรับ รายละเอียดความคุ้มครองที่แท้จริงที่ท่านได้รับนั้นให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์หลักซึ่ง ออกให้ในนามองค์กรของท่านซึ่งเป็นผู้ถือกรมธรรม์

หากท่านมีข้อสงสัย หรือต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ

- ✓ เจ้าหน้าที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคลของท่าน
- ✓ ติดต่อเรา บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
170/74 – 83 อาคารโอเชียนทาวเวอร์ 1 ถนนรัชดาภิเษก
เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร 10110
E-mail: ocs@ocean.co.th (รับเรื่องร้องเรียน)



หน่วยงาน	โทรศัพท์	เบอร์ต่อ	โทรสาร	E-mail
ฝ่ายการตลาดประกันชีวิตกลุ่ม ✓ ส่วนขายประกันชีวิตกลุ่ม ✓ ส่วนลูกค้าสัมพันธ์	0 2261 2300	1222, 1223, 1242 1234, 1238	0 2204 0092	group3@ocean.co.th
บริการสินไหม	1503		0 2207 7722	claim.group@ocean.co.th
ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ (Contact Center) *เปิดให้บริการ จันทร์ – ศุกร์* ตั้งแต่เวลา 8.00 – 18.00 น.	1503		0 2207 8822	info@ocean.co.th (สอบถามข้อมูลทั่วไป) ocs@ocean.co.th (รับเรื่องร้องเรียน)

คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจเท่านั้น มิใช่ส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยหรือเป็นเอกสารผูกพันบริษัทฯ ข้อกำหนด และเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันชีวิตที่ออกให้เท่านั้น

เรื่อง	หน้า
คำนิยาม	1
สาระสำคัญ	2
การเริ่มความคุ้มครอง	2
การสิ้นสุดการประกันภัยของผู้เอาประกันภัย	2
การประกันชีวิตกลุ่ม	3
สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยกลุ่ม คุ้มครองอุบัติเหตุ	4
สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยกลุ่มคุ้มครองทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง	9
สัญญาเพิ่มเติมสุขภาพกลุ่มคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลและศัลยกรรม แบบผู้ป่วยใน	12
○ บันทึกสลักหลังคุ้มครองการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องจากผู้ป่วยใน	20
○ บันทึกสลักหลังค่าชดเชยรายวันกรณีเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (HB Incentive)	20
○ บันทึกสลักหลังคุ้มครองการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาและการตรวจทางห้องทดลอง	22
ปฏิบัติการแบบผู้ป่วยนอกก่อนเข้าและหลังออกจากโรงพยาบาล	
○ บันทึกสลักหลังคุ้มครองการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง	22
บันทึกสลักหลังผลประโยชน์การตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอก	25
สัญญาเพิ่มเติมค่าชดเชยรายได้รายวัน (DAB)	27
สัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์การคลอดบุตร	30
สัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์ค่ารักษาทางทันตกรรม	30
การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนกรณีประกันชีวิตกลุ่ม	34
รายชื่อสถานพยาบาลในเครือข่าย	38
การใช้สิทธิอื่นๆ	39



คำนิยาม	หมายความว่า
“บริษัท”	บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
“ผู้ถือกรมธรรม์”	องค์กร หรือบุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้ที่ถือกรมธรรม์ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ซึ่งเป็นผู้จัดให้มีการประกันภัยภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้เพื่อประโยชน์ของผู้เอาประกันภัย
“ผู้เอาประกันภัย”	พนักงานหรือสมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วมเอาประกันภัยตามสัญญาประกันภัยนี้จะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์
“กรมธรรม์ประกันภัย”	สัญญาประกันภัย สัญญาเพิ่มเติม เอกสารแนบท้าย ข้อความเพิ่มเติม บันทึกสลับหลัง หรือใบคำขอเปลี่ยนแปลงลงนามโดยบริษัท ใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มสำหรับผู้ถือกรมธรรม์ ใบรายงานการตรวจสุขภาพของแพทย์ ใบแถลงสุขภาพและใบคำขอเอาประกันชีวิตกลุ่มสำหรับผู้ขอเอาประกันภัยรายบุคคลของผู้เอาประกันภัยแต่ละบุคคล (ถ้ามี) ทั้งหมดนี้ให้ถือเป็นสัญญาประกันภัยระหว่างผู้ถือกรมธรรม์และบริษัท
“ตารางกรมธรรม์”	ตารางแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกโดยบริษัท เพื่อเป็นเอกสารประกอบกรมธรรม์ประกันภัยและถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยนี้
“วันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ”	วันที่ทำสัญญาซึ่งแผนการประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับใช้ และเป็นวันที่ที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์
“วันครบรอบปีกรมธรรม์”	วันครบรอบปีของวันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ หรือวันที่ที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์
“ปีกรมธรรม์”	ระยะเวลาหนึ่งปี นับตั้งแต่วันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ หรือนับตั้งแต่วันครบรอบปีกรมธรรม์ปีต่อไป

สาระสำคัญ

ผลประโยชน์ความคุ้มครองที่ผู้เอาประกันภัยจะได้รับขึ้นอยู่กับตารางผลประโยชน์ในกรมธรรม์ ประกันชีวิตหลักซึ่งออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ การประกันภัยกลุ่มโดยทั่วไปจะประกอบไปด้วยความคุ้มครองดังต่อไปนี้

สัญญาหลัก	สัญญาเพิ่มเติม
✓ การประกันชีวิตกลุ่ม	✓ การประกันภัยกลุ่ม คุ้มครองอุบัติเหตุ
	✓ สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยกลุ่มคุ้มครองทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง
	✓ สัญญาเพิ่มเติมสุขภาพกลุ่มคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล และศัลยกรรมแบบผู้ป่วยใน
	✓ บันทึกสลักหลังผลประโยชน์การตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอก
	✓ ผลประโยชน์การคลอดบุตร
	✓ ผลประโยชน์ค่ารักษาทางทันตกรรม
	✓ ค่าชดเชยรายวันกรณีเข้ารับรักษาในสถานพยาบาล
	✓ ค่าชดเชยรายได้รายวัน

การเริ่มความคุ้มครอง

ความคุ้มครองตามเงื่อนไขกรมธรรม์ จะมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ผู้ถือกรมธรรม์ประสงค์ให้เริ่มความคุ้มครอง และหลังจากที่ บริษัทฯ ได้รับแจ้งชื่อผู้เอาประกันภัย พร้อมกับระบุ “วันที่เริ่มความคุ้มครอง” จากฝ่ายทรัพยากรบุคคล

การสิ้นสุดการประกันภัยของผู้เอาประกันภัย

- ✓ การประกันภัยของผู้เอาประกันภัยจะสิ้นสุดโดยอัตโนมัติในวันใดวันหนึ่งดังต่อไปนี้แล้วแต่วันใดจะเกิดขึ้นก่อน
- ✓ วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นผลบังคับ
- ✓ วันที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต
- ✓ วันครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย และผู้เอาประกันภัยมิได้ชำระเบี้ยประกันภัยนั้น
- ✓ สำหรับกรณีที่เป็นการประกันภัยแบบออกเงินสมทบ
- ✓ วันสิ้นปีกรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุเกินกว่าที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์
- ✓ วันที่ผู้เอาประกันภัยขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งตามที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์

*** การประกันภัยจะสิ้นสุดลงในวันที่ผู้เอาประกันภัยพ้นจากสภาพการเป็นพนักงานไม่ว่ากรณีใดๆ และผู้เอาประกันภัยต้องคืนบัตรประกันสุขภาพกลุ่มให้แก่ฝ่ายทรัพยากรบุคคลขององค์กรโดยทันทีที่พ้นสภาพการเป็นพนักงาน ***

การประกันชีวิตกลุ่ม

ความคุ้มครอง

การประกันชีวิตกลุ่มคุ้มครองการสูญเสียชีวิตในทุกกรณีตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งในและนอกเวลาทำงาน โดยบริษัทฯ จะจ่ายจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย ให้แก่ผู้รับประโยชน์ทันทีที่ได้มีการพิสูจน์ทราบโดยแน่ชัดถึงการเสียชีวิตของผู้เอาประกันภัยแล้ว

ระยะเวลาความคุ้มครอง

การประกันชีวิตกลุ่ม จะให้ความคุ้มครองเป็นระยะเวลา 1 ปี คือ คุ้มครองต่อเนื่องกัน 12 เดือน นับตั้งแต่วันที่กรมธรรม์มีผลบังคับเป็นแบบสัญญาที่ให้ความคุ้มครองปีต่อปี โดยสามารถต่ออายุได้ในปีต่อๆ ไป

การจ่ายผลประโยชน์

1. กรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทฯ จะจ่ายเงินผลประโยชน์ใดๆ ภายใต้ข้อกำหนดของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ตามคำร้องขอเป็นลายลักษณ์อักษรของผู้รับประโยชน์ตามที่ได้ระบุไว้ หรือของผู้ถือกรมธรรม์ โดยจ่ายตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยนี้

2. การจ่ายจำนวนเงินใดๆ ตามที่ระบุไว้ในเงื่อนไขของผู้รับประโยชน์ถือว่าเป็นการปลดภาระผูกพันของบริษัทฯ ตามกฎหมาย และปลดเปลื้องบริษัทฯ จากการถูกฟ้องร้อง และการเรียกร้องใดๆ ที่เกี่ยวข้องนั้น

บริษัทฯ จะไม่จ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ เมื่อปรากฏว่า

1. ผู้เอาประกันภัยฆ่าตัวตาย (กระทำอัตวินิบาตกรรม) ด้วยใจสมัครภายใน 1 ปี นับตั้งแต่วันที่เข้าร่วมการประกันภัย ทั้งนี้ ความรับผิดชอบของบริษัทฯ จะมีเพียงคืนเบี้ยประกันภัยที่ได้ชำระแล้วเฉพาะส่วนของผู้เอาประกันภัยคนนั้นเท่านั้น

*** ข้อความดังกล่าวข้างต้นจะไม่นำมาใช้ ถ้าผู้เอาประกันภัยที่ฆ่าตัวตายมีการประกันชีวิตกลุ่มกับบริษัทอื่นมาแล้วและเป็นการต่อเนื่องกับการประกันภัยนี้เกินกว่า 1 ปี นับตั้งแต่วันที่ฆ่าตัวตาย ***

2. ผู้เอาประกันภัยถูกผู้รับประโยชน์ฆ่าตายโดยเจตนา ทั้งนี้ ความรับผิดชอบของบริษัทฯ จะมีเพียงคืนเบี้ยประกันภัยที่ได้ชำระแล้วของปีกรมธรรม์นั้น เฉพาะส่วนของผู้เอาประกันภัยคนนั้นเท่านั้น

*** ในกรณีที่ผู้รับประโยชน์มากกว่าหนึ่งคนขึ้นไป หากผู้รับประโยชน์คนใดไม่มีส่วนร่วมในการฆ่าผู้เอาประกันภัยโดยเจตนา บริษัทฯ จะจ่ายจำนวนเงินเอาประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่ไม่มีส่วนร่วมในการฆ่าผู้เอาประกันภัยตามส่วน เมื่อหักส่วนของผู้ที่ฆ่าผู้เอาประกันภัยซึ่งไม่มีสิทธิได้รับออก โดยบริษัทฯ จะไม่คืนเบี้ยประกันภัยในส่วนนี้ทั้งหมดด้วย ***



คำนิยาม	หมายความว่า
“ตาราง”	ตารางการคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้
“อุบัติเหตุ”	เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยฉับพลัน จากปัจจัยภายนอกร่างกายของผู้เอาประกันภัย และทำให้เกิดผลที่ผู้เอาประกันภัยมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง
“การบาดเจ็บ”	การบาดเจ็บทางร่างกายอันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุ ซึ่งเกิดขึ้นโดยเอกเทศและโดยอิสระจากเหตุอื่น
“สูญเสียมือหรือเท้า”	การถูกตัดออกตั้งแต่ข้อมือหรือข้อเท้า และให้หมายความรวมถึงการสูญเสียสมรรถภาพ ในการใช้งานโดยสิ้นเชิงถาวรของอวัยวะนั้นๆ ซึ่งเกิดจากอุบัติเหตุ
“การสูญเสียสายตา”	ตาบอดสนิท และไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป
“ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง”	ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆ ในอาชีพประจำ และอาชีพอื่นๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป
“ทุพพลภาพถาวรบางส่วน”	ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆ ในอาชีพประจำตามปกติได้ตลอดไป แต่ทำงานอื่นเพื่อเลี้ยงตัวเองได้
“ทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิง”	ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานในอาชีพประจำตามปกติได้โดยสิ้นเชิงในชั่วระยะเวลาหนึ่ง
“ทุพพลภาพชั่วคราวบางส่วน”	ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานในอาชีพประจำตามปกติบางส่วนในชั่วระยะเวลาหนึ่งก็ดี หรือเป็นผลต่อเนื่องจากทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิง ซึ่งได้ทุเลาเบาบางลงแล้วก็ดี แต่ยังไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานในอาชีพประจำตามปกติได้ครบทุกส่วนในชั่วระยะเวลาหนึ่ง

ความคุ้มครอง

ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต ภายใน 180 วัน นับแต่วันเกิดอุบัติเหตุก็ดี หรือความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องรักษาตัวติดต่อกันในโรงพยาบาลในฐานะคนไข้ และเสียชีวิตเพราะเหตุบาดเจ็บนั้นก็ดี บริษัทฯ จะจ่ายค่าทดแทนให้ตามจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตาราง

กรุณาดูตรวจสอบผลประโยชน์ของท่านจากตารางผลประโยชน์
 แนบว่าผลประโยชน์ของท่านเป็นแบบ อ.บ.1 หรือ อ.บ.2



อ.บ.1		
รายการที่	ร้อยละ ของจำนวนเงิน เอาประกันภัย	สำหรับการสูญเสีย
1.1	100	มือสองข้าง ตั้งแต่ข้อมือ หรือเท้าสองข้าง ตั้งแต่ข้อเท้า หรือส่ายตาสองข้าง
1.2	100	มือหนึ่งข้าง ตั้งแต่ข้อมือ และเท้าหนึ่งข้าง ตั้งแต่ข้อเท้า
1.3	100	มือหนึ่งข้าง ตั้งแต่ข้อมือ และส่ายตาหนึ่งข้าง
1.4	100	เท้าหนึ่งข้าง ตั้งแต่ข้อเท้า และส่ายตาหนึ่งข้าง
1.5	60	มือหนึ่งข้าง ตั้งแต่ข้อมือ
1.6	60	เท้าหนึ่งข้าง ตั้งแต่ข้อเท้า
1.7	60	ส่ายตาหนึ่งข้าง

*** การสูญเสียโดยถาวรสิ้นเชิง ให้รวมถึงการสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะนั้นโดยถาวรสิ้นเชิง
 บริษัทฯ จะจ่ายค่าทดแทนตามข้อนี้เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น ***

คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจเท่านั้น มิใช่ส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยหรือเป็นเอกสาร
 พกพาบริษัทฯ ข้อกำหนด และเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันชีวิตที่ออกให้เท่านั้น



รายการที่	ร้อยละ ของจำนวนเงิน เอาประกันภัย	สำหรับการสูญเสีย
2.1	100	มือสองข้าง ตั้งแต่ข้อมือ หรือเท้าสองข้าง ตั้งแต่ข้อเท้า หรือสายตาสองข้าง
2.2	100	มือหนึ่งข้าง ตั้งแต่ข้อมือ และเท้าหนึ่งข้าง ตั้งแต่ข้อเท้า
2.3	100	มือหนึ่งข้าง ตั้งแต่ข้อมือ และสายตาหนึ่งข้าง
2.4	100	เท้าหนึ่งข้าง ตั้งแต่ข้อเท้า และสายตาหนึ่งข้าง
2.5	60	มือหนึ่งข้าง ตั้งแต่ข้อมือ
2.6	60	เท้าหนึ่งข้าง ตั้งแต่ข้อเท้า
2.7	60	สายตาหนึ่งข้าง
2.8	75	แขนหนึ่งข้าง ตั้งแต่ไหล่
2.9	65	แขนหนึ่งข้าง ตั้งแต่ศอก
2.10	75	ขาหนึ่งข้าง ตั้งแต่ต้นขา
2.11	65	ขาหนึ่งข้าง ตั้งแต่หัวเข่า
2.12	50	หูหนวกสองข้าง หรือเป็นใบ้
2.13	15	หูหนวกหนึ่งข้าง
2.14	25	นิ้วหัวแม่มือ (ทั้งสองข้อ)
2.15	10	นิ้วหัวแม่มือ (หนึ่งข้อ)
2.16	10	นิ้วชี้ (สามข้อ)
2.17	8	นิ้วชี้ (สองข้อ)
2.18	4	นิ้วชี้ (หนึ่งข้อ)
2.19	5	นิ้วอื่นแต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าสองข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้
2.20	5	นิ้วหัวแม่เท้า
2.21	1	นิ้วเท้าอื่นแต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าหนึ่งข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่เท้า

การสูญเสียโดยถาวรสิ้นเชิงให้รวมถึงการสูญเสียสมรรถภาพในการใช้งานของอวัยวะนั้น โดยถาวรสิ้นเชิง

*** บริษัทฯ จะจ่ายค่าทดแทนตามข้อนี้เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น เว้นแต่กรณีที่มีการสูญเสียนิ้วมือหรือนิ้วเท้าโดยถาวรสิ้นเชิงตามรายการที่ 2.14 ถึง 2.21 และไม่อาจเรียกร้องค่าทดแทนตามรายการใดรายการหนึ่งในรายการที่ 2.1 ถึง 2.11 ได้ บริษัทฯ จะจ่ายค่าทดแทนให้ตามความสูญเสียที่แท้จริงในแต่ละรายการรวมกัน แต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตาราง ***

ค่าทดแทนสองเท่า

จำนวนเงินที่จะจ่ายให้ตามผลประโยชน์ อ.บ.1 หรือ อ.บ.2 ข้างต้นจะเพิ่มเป็นสองเท่า ถ้าการสูญเสียอวัยวะหรือเสียชีวิตดังกล่าวเกิดจากอุบัติเหตุ และ

ก. ในขณะที่ผู้เอาประกันภัย กำลังโดยสารในฐานะเป็นผู้โดยสารอยู่ในยานสาธารณะทางบกที่ขับเคลื่อนด้วยเครื่องกล ซึ่งผู้ทำการขนส่งสาธารณะเป็นผู้รับจ้างทำการขนส่งเป็นประจำ บนเส้นทางขนส่งทางบกที่ได้กำหนดไว้ในบริการแก่ผู้โดยสารเป็นประจำ หรือ

ข. ในขณะที่กำลังโดยสารในฐานะเป็นผู้โดยสารอยู่ในลิฟท์ซึ่งสร้างขึ้นเพื่อรับคนโดยสารเป็นประจำ (ยกเว้นลิฟท์ก่อสร้าง หรือลิฟท์ที่ใช้ในเหมืองแร่) หรือ

ค. เนื่องจากไฟไหม้ในโรงแรมหรืออาคารสาธารณะอื่นใด ซึ่งผู้เอาประกันภัยอยู่ในสถานที่นั้นในขณะเพลิงไหม้

ข้อยกเว้นการประกันภัยตามสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยกลุ่มคุ้มครองอุบัติเหตุฉบับนี้ไม่คุ้มครอง

1. ความสูญเสียหรือความเสียหายอันเกิดจากความบาดเจ็บทางร่างกาย อันเกิดจากหรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

ก. การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา ยาเสพติดหรือสารเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

ข. การฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง หรือพยายามกระทำเช่นนั้นในขณะที่รู้สึกผิดชอบหรือวิกลจริต หรือไม่ก็ตาม

ค. การได้รับเชื้อโรค เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดเจ็บจากบาดแผล ซึ่งเกิดขึ้นจากบาดแผลที่ได้รับอุบัติเหตุ

ง. การรักษาทางเวชกรรมหรือศัลยกรรม เว้นแต่ที่จำเป็นจะต้องกระทำ เนื่องจากได้รับบาดเจ็บซึ่งได้รับการคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ และได้กระทำภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในสัญญาเพิ่มเติมนี้

จ. การแท้งลูก

ฉ. สงคราม (ไม่ว่าจะประกาศหรือไม่ก็ตาม) การรุกรานหรือการกระทำของศัตรูต่างชาติ สงครามกลางเมือง การปฏิวัติ การกบฏ การที่ประชาชนก่อความวุ่นวายถึงขนาดลุกฮือขึ้นต่อต้านรัฐบาล การจลาจล การนัดหยุดงาน การปฏิบัติการของผู้ก่อการร้าย

ข. อาวุธนิวเคลียร์ การแพร่รังสี หรือกัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ ซึ่งดำเนินการติดต่อกันไปโดยตัวเอง

ข. การถูกฆ่าหรือถูกทำร้ายร่างกายโดยเจตนา

ณ. การปวดหลัง อันมีสาเหตุมาจากหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท กระดูกสันหลังเลื่อน (Spondylolisthesis) กระดูกสันหลังเสื่อม (Degeneration หรือ Spondylosis) กระดูกสันหลังอักเสบ (Spondylitis) และภาวะ Spondylolysis เว้นแต่มีการแตกหัก (Fracture) หรือ เคลื่อน (Dislocation) ของกระดูกสันหลังอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ

2. ความสูญเสียหรือความเสียหายอันเกิดจากความบาดเจ็บทางร่างกายที่เกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้

ก. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยล่ำสัตว์ในป่า แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า เล่นหรือแข่งสกีทุกชนิด แข่งสเก็ต ขกมวย โดดร่ม (เว้นแต่การโดดร่มเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูนหรือเครื่องร่อน เล่นบันจี้จัมพ์ ปีนหรือไต่เขาที่ต้องใช้เครื่องมือช่วย ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศ และเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ

ข. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์

ค. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยานที่ได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์ ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำในอากาศยานใดๆ

ง. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาท หรือมีส่วนยั่วให้เกิดการทะเลาะวิวาท

จ. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรม หรือขณะถูกจับกุมหรือหลบหนีการจับกุม

ฉ. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือเยี่ยงสงคราม ในกรณีเช่นนี้ถ้าผู้เอาประกันภัยได้ปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวเป็นเวลาติดต่อกันเกินกว่า 30 วัน บริษัทฯ จะคืนเบี้ยประกันภัยอุบัติเหตุให้ตามส่วนสำหรับระยะเวลาที่กำหนดไว้ในสัญญาเพิ่มเติมนี้



คำนิยาม	หมายความว่า
“ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง”	การทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆ ในอาชีพประจำและอาชีพอื่นๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป และการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นต้องเกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 180 วัน และกรณีต่อไปนี้นำถือว่าเป็นการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงด้วย 1) สูญเสียมือสองข้าง หรือเท้าสองข้าง หรือสายตาสองข้าง 2) สูญเสียมือหนึ่งข้าง และเท้าหนึ่งข้าง 3) สูญเสียมือหนึ่งข้าง และสายตาหนึ่งข้าง 4) สูญเสียเท้าหนึ่งข้าง และสายตาหนึ่งข้าง
“สูญเสียสายตา”	ตาบอดสนิท และไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป
“สูญเสียมือหรือเท้า”	การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือ หรือข้อเท้า และให้หมายรวมถึงการสูญเสียสมรรถภาพในการใช้งานโดยถาวรสิ้นเชิงของอวัยวะนั้นๆ

ผลประโยชน์คุ้มครองและการจ่ายเงินทดแทน

ในขณะที่กรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มและสัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับอยู่ หากผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง และการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นเกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 180 วัน และมีเงื่อนไขว่า บริษัทได้รับและยอมรับหลักฐานพิสูจน์การทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นแล้ว บริษัทจะจ่ายเงินทดแทน เป็นจำนวนเท่ากับจำนวนเงินเอาประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มให้แก่ผู้เอาประกันภัยเมื่อพ้นระยะเวลารอคอย การพิสูจน์ไม่น้อยกว่า 180 วันนั้นแล้ว เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง เนื่องจากเกิดการสูญเสียที่สามารถพิสูจน์ได้อย่างชัดเจน หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างชัดเจนว่าผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง บริษัทอาจจ่ายเงินทดแทนก่อนครบระยะเวลารอคอยการพิสูจน์ได้

เมื่อบริษัทได้จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แก่ผู้เอาประกันภัยรายใดแล้วสัญญาเพิ่มเติมนี้เฉพาะส่วนของผู้เอาประกันภัยรายนั้นให้สิ้นสุดบังคับทันที



คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจเท่านั้น มิใช่ส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยหรือเป็นเอกสารผูกพันบริษัทฯ ข้อกำหนด และเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันชีวิตที่ออกให้เท่านั้น

การมีผลคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติม

สัญญาเพิ่มเติมนี้เริ่มมีผลคุ้มครองเมื่อบริษัทได้ตกลงรับประกันภัยและได้รับชำระเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มและของสัญญาเพิ่มเติมนี้ครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว โดยถือวันที่ระบุไว้ในสัญญาเพิ่มเติมนี้เป็นวันเริ่มมีผลคุ้มครอง เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยที่เข้าร่วมการประกันภัยหลังจากวันเริ่มมีผลคุ้มครอง ให้ความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัยรายนั้นเริ่มในวันที่บริษัทได้ตกลงรับประกันภัยผู้เอาประกันภัยรายนั้นแล้ว

เพื่อให้สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลต่อไปในช่วงระยะเวลาการพิสูจน์ถึงการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงของผู้เอาประกันภัยรายใด ผู้ถือกรมธรรม์ต้องชำระเบี้ยประกันภัยที่ถึงกำหนดชำระของผู้เอาประกันภัยรายนั้นก่อน หากบริษัทยอมรับถึงการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงของผู้เอาประกันภัยรายนั้นแล้ว บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยของผู้เอาประกันภัยรายนั้นที่ได้รับชำระไว้หลังจากวันที่เริ่มสภาวะทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง

การยื่นคำร้องและการพิสูจน์

ผู้เอาประกันภัยต้องยื่นคำร้องต่อบริษัท เพื่อแจ้งการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง ภายใน 90 วัน นับตั้งแต่วันที่เริ่มเกิดภาวะทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง พร้อมเอกสารหรือหลักฐานทางการแพทย์ที่แสดงถึง สาเหตุ วันเวลาที่เกิดเหตุ และภาวะทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้น การเพิกเฉยไม่ยื่นคำร้องภายในเวลาที่กำหนดไว้ ไม่ทำให้สิทธิเรียกร้องให้จ่ายเงินทดแทนสูญเสียไป ถ้าปรากฏชัดว่าการยื่นคำร้องนั้นไม่สามารถทำได้ โดยมีเหตุจำเป็นอันสมควร และได้มีการยื่นคำร้องทันทีที่สามารถจะกระทำได้ในระหว่างระยะเวลารอคอย การพิสูจน์การทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง บริษัทมีสิทธิจัดแพทย์เพื่อตรวจหรือแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยตรวจ หรือส่งหลักฐานการตรวจ ภาวะที่ทำให้เกิดการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงตามที่ยื่นคำร้องไว้ โดยให้ตรวจในเวลาใดๆ หรือตรวจบ่อยครั้งเท่าที่จำเป็นและสมควร เพื่อพิสูจน์การทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง รวมถึงการขอคำรับรองจากแพทย์หรือหลักฐานพิสูจน์เพื่อยืนยันการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง

การสิ้นสุดความคุ้มครอง

สัญญาเพิ่มเติมนี้จะสิ้นสุดความคุ้มครอง เมื่อผู้ถือกรมธรรม์ไม่ชำระเบี้ยประกันภัยสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือพร้อมกับการสิ้นสุดความคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มการประกันภัยของผู้เอาประกันภัยแต่ละรายตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ ภายใต้กรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่ม จะสิ้นสุดลงในกรณีใดกรณีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1.1 เมื่อมีการบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมนี้ ไม่ว่าจะบอกเลิกโดยผู้ถือกรมธรรม์หรือบริษัท โดยแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ถือกรมธรรม์หรือผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้า ในกรณีเช่นนี้ผู้ถือกรมธรรม์มีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืน (ถ้ามี) ตามส่วนของระยะเวลาที่คงเหลืออยู่ภายหลังการบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมนี้

1.2 วันที่สิ้นสุดการประกันภัยของผู้เอาประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่ม

1.3 วันที่บริษัทได้จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ครบถ้วนแล้ว

ข้อยกเว้นความคุ้มครอง สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยกลุ่ม คุ้มครองทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง

สัญญาเพิ่มเติมนี้ไม่คุ้มครองการทุพพลภาพใดๆ ที่เกิดขึ้น โดยทางตรงหรือโดยทางอ้อม ทั้งหมดหรือแต่บางส่วนหรือสืบเนื่องจากสาเหตุ หรือที่เกิดขึ้นในเวลาดังต่อไปนี้

- 1.1 การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง
- 1.2 การบาดเจ็บขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือขณะถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม
- 1.3 สงคราม ไม่ว่าจะประกาศหรือไม่ก็ตาม การรุกราน หรือการกระทำของศัตรูต่างชาติ สงครามกลางเมือง การปฏิวัติ การกบฏ การจลาจล การก่อการร้าย
- 1.4 การบาดเจ็บขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในอากาศยานที่ไม่ได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสารและมิได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์
- 1.5 การบาดเจ็บขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ
- 1.6 การบาดเจ็บขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัครและเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม
- 1.7 ความบกพร่องทางร่างกาย การเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บ ที่ผู้เอาประกันภัยทราบอยู่แล้วในขณะที่ยกสัญญาประกันภัยเริ่มมีผลบังคับ แต่มิได้แจ้งให้บริษัททราบ เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยนั้นได้เอาประกันภัยตามสัญญานี้มาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 12 เดือน
- 1.8 การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

สัญญาเพิ่มเติมสุขภาพกลุ่มคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลและคัลยกรรม แบบผู้ป่วยใน

สัญญาเพิ่มเติมนี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่และสัญญาเพิ่มเติมนี้จะมีผลบังคับต่อเมื่อบริษัทได้รับการชำระเบี้ยประกันภัยตามที่บริษัทได้กำหนดไว้แล้วเท่านั้น

บรรดาเงื่อนไขและข้อกำหนดที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ หากขัดหรือแย้งกับสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้ใช้เงื่อนไขตามสัญญาเพิ่มเติมนี้บังคับ ส่วนเงื่อนไขที่ไม่ขัด หรือแย้งให้ใช้เงื่อนไขในกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มอนุโลมบังคับใช้กับสัญญาเพิ่มเติมนี้ด้วย



คำนิยาม	หมายความว่า
“การเจ็บป่วย”	อาการความผิดปกติ การป่วยไข้หรือการเกิดโรคที่เกิดขึ้นกับผู้เอาประกันภัย
“แพทย์”	ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต ได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องจากแพทยสภาและได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมในท้องถิ่นที่ให้บริการทางการแพทย์หรือทางด้านคัลยกรรม (ไม่ได้หมายรวมถึงแพทย์ผู้เอาประกันภัยตนเอง หรือเป็น บิดา มารดา บุตร และคู่สมรสของผู้เอาประกันภัย)
“แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค”	แพทย์ที่ได้รับอนุมัติบัตร หรือวุฒิบัตรจากแพทยสภา หรือสถาบันเทียบเท่า และไม่ใช่แพทย์เจ้าของไข้ ซึ่งเป็นแพทย์ผู้ให้คำปรึกษา ดูแลหรือรักษาร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้ (ไม่ได้หมายรวมถึงแพทย์ผู้เอาประกันภัยตนเอง หรือเป็น บิดา มารดา บุตร และคู่สมรส ของผู้เอาประกันภัย)
“ค่าบริการพยาบาล”	ค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมคิดเป็นประจําสำหรับการให้บริการโดยพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการผู้เอาประกันภัยขณะที่เป็นผู้ป่วยใน
“ผู้ป่วยใน”	ผู้ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน โดยได้รับการวินิจฉัย และคำแนะนำจากแพทย์ตามข้อบ่งชี้ซึ่งเป็นมาตรฐานทางการแพทย์ และในระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการรักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยนั้นๆ และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้วต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง
“โรงพยาบาล”	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และมีองค์ประกอบทางด้านสถานที่ที่มีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอ ตลอดจนการจัดการให้บริการที่ครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีห้องสำหรับการผ่าตัดใหญ่ และได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็น “โรงพยาบาล” ตามกฎหมายสถานพยาบาลของอาณาเขตนั้นๆ

คำนิยาม	หมายความถึง
“สถานพยาบาลเวชกรรม”	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นสถานพยาบาลเวชกรรมตามกฎหมายของอาณาเขตนั้นๆ
“ความจำเป็นทางการแพทย์”	การบริการทางการแพทย์ต่างๆ ที่มีเงื่อนไขดังนี้ (1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรค และการรักษาตามภาวะการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยของผู้เอาประกันภัย (2) ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างชัดเจนตามมาตรฐานเวชปฏิบัติปัจจุบัน (3) ต้องมีใช้เพื่อความสะดวกของผู้เอาประกันภัยหรือของครอบครัวผู้เอาประกันภัย หรือของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว และ (4) ต้องเป็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมตามความจำเป็นของภาวะการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยของผู้เอาประกันภัยนั้นๆ
“การแพทย์ทางเลือก”	การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล หรือการป้องกันโรคโดยวิธีการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์แผนจีน หรือ วิธีการอื่นๆ ที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน
“การเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง”	การต้องอยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม เพื่อการรักษาในฐานะผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง และให้รวมถึงการต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม สองครั้งหรือมากกว่าด้วยสาเหตุหรือโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคเดียวกัน โดยที่ระยะเวลาการต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมแต่ละครั้งห่างกันสูงสุดไม่เกิน 45 วัน นับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมครั้งสุดท้ายก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย

*** การเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลสำหรับการเจ็บป่วย/เป็นโรค/ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุแต่ละครั้งจะต้องลงทะเบียนและนอนพักรักษาเป็นคนที่ในเป็นระยะเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง โดยคำแนะนำของแพทย์จะได้รับการคุ้มครองภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ***

คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจเท่านั้น มิใช่ส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยหรือเป็นเอกสารผูกพันบริษัทฯ ข้อกำหนด และเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันชีวิตที่ออกให้เท่านั้น

รายละเอียดผลประโยชน์ที่จะได้รับจากสัญญาเพิ่มเติมสุขภาพกลุ่มคุ้มครอง ค่ารักษาพยาบาลและศัลยกรรมแบบผู้ป่วยใน

ในขณะที่สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับหากผู้เอาประกันภัยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยจนเป็นเหตุให้ต้องเข้ารับการรักษาคือเป็นผู้ป่วยใน หรือจำเป็นต้องรับการตรวจโดยคำแนะนำของแพทย์ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ และมาตรฐานทางการแพทย์ ให้ตามจำนวนค่าใช้จ่ายที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ สำหรับผลประโยชน์ดังต่อไปนี้

1. ค่าห้อง ค่าอาหาร

1.1 ค่าห้องผู้ป่วยปกติ ต่อวัน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าห้อง ค่าอาหาร สำหรับค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอาหารทางสายยาง ที่ผู้เอาประกันภัยเข้ารักษาคือเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหรือสถานเวชกรรม โดยจะจ่ายให้สูงสุดไม่เกินจำนวนวันที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง

1.2 ค่าห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู.) ต่อวัน

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยต้องได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู.) ตามมาตรฐานการรักษาทางการแพทย์ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้เป็น 2 เท่า ของค่าห้องผู้ป่วยปกติ โดยจ่ายให้สูงสุดไม่เกินจำนวนวันที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์และเมื่อรวมกับผลประโยชน์ข้อ 1.1 แล้วต้องไม่เกินจำนวนวันที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่งในข้อ 1.1

2. ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ

ในระหว่างที่ผู้เอาประกันภัยเข้ารักษาคือเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ ตามค่าใช้จ่ายที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่งสำหรับค่ารักษาพยาบาลดังต่อไปนี้

2.1 ค่าบริการพยาบาลประจำวัน ค่าบริการในโรงพยาบาล

2.2 ค่ายา และสารอาหารทางเส้นเลือด ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต รวมค่าใช้จ่ายในการแยกจัดเตรียมและวิเคราะห์เพื่อการให้โลหิตหรือส่วนประกอบของโลหิต

2.3 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและพยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ รวมถึงค่าแพทย์อ่านผล

2.4 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉินสำหรับไปและ/หรือมาจากโรงพยาบาลเพื่อเหตุผลทางการแพทย์ ไม่เกินกว่าอัตราผลประโยชน์ค่าห้อง ค่าอาหารต่อวัน สำหรับการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง

2.5 ค่าใช้จ่ายในการใช้หรือให้บริการ อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์นอกห้องผ่าตัด

- 2.6 ค่าวัสดุสิ้นเปลืองทางการแพทย์ (เวชภัณฑ์ 1) ค่าวัสดุ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใส่ติดตัวภายในตัวผู้ป่วย (เวชภัณฑ์ 3) ยกเว้น เครื่องกระตุ้นหัวใจ Defibrillator หรือ Pacemaker หรือกายอุปกรณ์ อุปกรณ์เทียมเครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์คงทน ได้แก่ เครื่องช่วยฟัง แว่นตา เลนส์ เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ออกซิเจน เครื่องวัดสัญญาณชีพ (ชีพจร ความดันเลือด อุณหภูมิ) เครื่องช่วยหายใจต่างๆ รถเข็นผู้ป่วย หรืออวัยวะเทียม ได้แก่ แขนเทียม ขาเทียม ตาเทียม เป็นต้น
- 2.7 ค่ากายภาพบำบัด ค่ากิจกรรมบำบัด ค่าธรรมเนียมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพบำบัด ค่าเครื่องมือและอุปกรณ์ของใช้ตามความจำเป็นทางการแพทย์ โดยการทำกายภาพบำบัดดังกล่าวต้องเป็นผลต่อเนื่องโดยตรง และสอดคล้องกับการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย
- 2.8 ค่ายากกลับบ้าน ตามความจำเป็นทางการแพทย์ไม่เกินกว่า 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานเวชกรรม ทั้งนี้ไม่เกินกว่า 1,000 บาท ต่อการเข้ารับการรักษาแต่ละครั้ง ทั้งนี้ไม่ว่าผู้เอาประกันภัยจะมีสัญญาคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลมากกว่าหนึ่งฉบับก็ตาม

*** ทั้งนี้มีเงื่อนไขว่าค่าใช้จ่ายดังกล่าวข้างต้นรวมกันแล้วต้องไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดที่กำหนดไว้ในตารางกำหนดผลประโยชน์สำหรับการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ***

3. ค่าแพทย์ตรวจรักษาในโรงพยาบาล

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าแพทย์ตรวจรักษาในโรงพยาบาลต่อวันสำหรับแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งให้การตรวจรักษาพยาบาลผู้เอาประกันภัยในระหว่างที่ผู้เอาประกันภัยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม ให้ตามจำนวนค่าใช้จ่ายที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดต่อวันตามที่ระบุในหน้าตารางผลประโยชน์ และจะจ่ายสูงสุดไม่เกินจำนวนวันสูงสุดที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง

4. ค่าแพทย์ผ่าตัดและหัตถการ

4.1 แบบจ่ายตามตารางค่าธรรมเนียมการผ่าตัด

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าแพทย์ผ่าตัดและหัตถการ สำหรับแพทย์และแพทย์ผู้ช่วยทำการผ่าตัดหรือหัตถการ ในอัตราไม่เกินร้อยละของผลประโยชน์อัตราค่าธรรมเนียมการผ่าตัด อัตราอ้อยลงดังกล่าวปรากฏในตารางอัตราค่าธรรมเนียมการผ่าตัดท้ายสัญญาเพิ่มเติมนี้

ในกรณีที่มีการผ่าตัดตั้งแต่สองชนิดขึ้นไปในการผ่าตัดหนึ่งครั้งโดยผ่านการเปิดแผลที่เดียวกัน บริษัทจะจ่ายค่าใช้จ่ายตามที่เกิดขึ้นจริงสำหรับการผ่าตัดเพียงหนึ่งครั้งโดยยึดตามอัตราค่าธรรมเนียมผ่าตัดชนิดที่มากที่สุดเป็นเกณฑ์ในการจ่าย สำหรับการผ่าตัดอื่นใด ที่ไม่ได้ระบุไว้ในตารางอัตราค่าธรรมเนียมผ่าตัดจะได้รับการชดเชยในจำนวนที่เหมาะสมโดยเทียบเคียงกับการผ่าตัดชนิดที่ใกล้เคียงกันที่สุดตามที่ระบุไว้ในตารางอัตราค่าธรรมเนียมผ่าตัด

4.2 แบบจ่ายตามจริง

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าแพทย์ผ่าตัดและหัตถการ สำหรับแพทย์และแพทย์ผู้ช่วยทำการผ่าตัดหรือหัตถการทางการแพทย์ซึ่งเป็นผลจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย โดยจ่ายตามจำนวนค่าใช้จ่ายที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินจำนวนผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่งที่ระบุในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้

ทั้งนี้ในกรณีผู้เอาประกันภัยบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยซึ่งต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดหรือหัตถการตามความจำเป็นทางการแพทย์ในฐานะผู้ป่วยใน แต่เนื่องจากวิวัฒนาการทางการแพทย์ทำให้การตรวจรักษานั้นไม่จำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล บริษัทจะจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นสำหรับการตรวจรักษาโดยการผ่าตัดหรือหัตถการดังต่อไปนี้ โดยถือเสมือนว่าผู้เอาประกันภัยได้เข้ารับการตรวจรักษาในฐานะผู้ป่วยใน

- 1) การสลายนิ่ว (ESWL: Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy)
- 2) การตรวจเส้นเลือดหัวใจโดยการฉีดสี (Coronary Angiogram/ Cardiac Catheterization)
- 3) การผ่าตัดต้อกระจก (Extra Capsular Cataract Extraction with Intra Ocular Lens)
- 4) การผ่าตัดโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic) ทุกชนิด
- 5) การตรวจโดยการส่องกล้อง (Endoscope) ทุกชนิด
- 6) การผ่าตัด หรือเจาะไซนัส (Sinus Operations)
- 7) การรักษาริดสีดวงทวารโดยการฉีดยาหรือผูก (Injection or Rubber Band Ligation)
- 8) การตัดก้อนเนื้อที่เต้านม (Excision Breast Mass)
- 9) การตัดชิ้นเนื้อจากกระดูก (Bone Biopsy)
- 10) การตัดชิ้นเนื้อเพื่อการวินิจฉัยจากอวัยวะใดๆ (Tissue Biopsy)
- 11) การตัด (Amputation) นิ้วมือหรือนิ้วเท้า
- 12) การจัดกระดูกให้เข้าที่ (Manual Reduction)
- 13) การเจาะตับ (Liver Puncture/ Liver Aspiration)
- 14) การเจาะไขกระดูก (Bone Marrow Aspiration)
- 15) การเจาะช่องเยื่อหุ้มไขสันหลัง (Lumbar Puncture)
- 16) การเจาะช่องเยื่อหุ้มปอด (Thoracentesis/ Pleuracentesis/ Thoracic Aspiration/ThoracicParacentesis)
- 17) การเจาะช่องเยื่อบุช่องท้อง (AbdominalParacentesis/ Abdominal Tapping)
- 18) การขูดมดลูก (Curettage, Dilatation & Curettage, Fractional Curettage)
- 19) การตัดชิ้นเนื้อจากปากมดลูก (Colposcope, Loop diathermy)
- 20) การรักษา Bartholin's Cyst (Marsupialization of Bartholin's Cyst)
- 21) การรักษาโรคด้วยรังสีแกมมา (Gamma knife)

กรณีต้องตรวจรักษาตัวตั้งแต่สองครั้งหรือมากกว่านั้น (ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอกตามสัญญาเพิ่มเติมนี้) ด้วยสาเหตุหรือโรคเดียวกันโดยระยะเวลาห่างกันแต่ละครั้งสูงสุดไม่เกิน 45 วัน ให้ถือว่าเป็นการตรวจรักษาครั้งเดียวกัน

*** ในกรณีที่ต้องทำการผ่าตัดสองครั้งหรือมากกว่าสองครั้งในเวลาเดียวกัน ค่าใช้จ่ายสำหรับการผ่าตัดเหล่านั้นจะต้องไม่เกินจำนวนที่กำหนดไว้สำหรับการผ่าตัดครั้งเดียว โดยให้ถือเอาจำนวนที่มีค่าชดเชยมากกว่าเป็นหลักในการจ่ายสำหรับการผ่าตัดย่อยๆ บริษัทฯ อนุโลมให้ไม่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลาอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ***

5. ค่าห้องผ่าตัดและค่าอุปกรณ์ในห้องผ่าตัด

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าห้องผ่าตัดและค่าอุปกรณ์ในห้องผ่าตัด อุปกรณ์วางยาสลบ ค่าเจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัดค่าห้องพักฟื้นตามจำนวนค่าใช้จ่ายที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่งที่ระบุในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้โดยการจ่ายผลประโยชน์นี้จะรวมอยู่ในผลประโยชน์ข้อ 2 ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ

6. ค่าวางยาสลบ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าวางยาสลบสำหรับแพทย์วิสัญญีและพยาบาลที่วางยาสลบหรือยาชาตามจำนวนค่าใช้จ่ายที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่งที่ระบุในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยการจ่ายผลประโยชน์นี้จะรวมอยู่ในผลประโยชน์ข้อ 2 ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ

7. ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคให้ตามจำนวนค่าใช้จ่ายที่จ่ายจริงในระหว่างที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม แต่ไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่งที่ระบุในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้

ในกรณีที่ไม่มีค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคจะนำไปรวมกับยอดค่าใช้จ่ายทั้งหมดของผลประโยชน์ข้อ 2 ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ

ในกรณีที่มีการผ่าตัดค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคจะนำไปรวมกับยอดค่าใช้จ่ายทั้งหมดของผลประโยชน์ข้อ 4 ค่าแพทย์ผ่าตัดและหัตถการ

8. ค่ารักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินขณะเป็นผู้ป่วยนอก

บริษัทจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินขณะเป็นผู้ป่วยนอก ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลฉุกเฉินในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิก สำหรับการบาดเจ็บซึ่งเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุภายในจำนวนชั่วโมงที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ นับจากเวลาที่ประสบอุบัติเหตุ และบริษัทจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลสืบเนื่องจากอุบัติเหตุครั้งเดียวกันต่อเนื่องภายในจำนวนวันที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ นับจากเวลาที่ประสบอุบัติเหตุโดยจะจ่ายตามจำนวนค่าใช้จ่ายที่จ่ายจริงแต่รวมกันไม่เกินจำนวนผลประโยชน์สูงสุดที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้

*** ภายใต้เงื่อนไข บริษัทฯ ขอใช้ให้จนครบจำนวนผลประโยชน์สูงสุดที่กำหนดไว้ข้างต้นแต่จำกัดภายในระยะเวลาที่ได้กำหนดในกรมธรรม์หลัก นับแต่วันที่ได้รับอุบัติเหตุดังกล่าว ***

คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจเท่านั้น มิใช่ส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยหรือเป็นเอกสารผูกพันบริษัทฯ ข้อกำหนด และเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันชีวิตที่ออกให้เท่านั้น

**ข้อยกเว้นความคุ้มครอง บริษัทฯ จะไม่จ่ายค่าชดใช้สำหรับการรักษา
ค่าใช้จ่ายและ/หรือ ภายใต้งบเงื่อนไขดังต่อไปนี้**

การประกันภัยตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ไม่คุ้มครอง ค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลหรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) อาการหรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. โรคเรื้อรัง การเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บที่ยังมิได้รับการรักษาให้หายก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับหรือวันเริ่มมีผลคุ้มครองของผู้เอาประกันภัย การตรวจรักษาภาวะที่เป็นมาแต่กำเนิด (Congenital) หรือปัญหาด้านพัฒนาการ หรือโรคทางพันธุกรรม

2. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหามิพวรรณ สิว ฝ้า กระ รังแค ผมหงอก หรือการควบคุมน้ำหนักตัว หรือการผ่าตัดอันมีลักษณะเลือกได้ เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง

3. การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหาการมีบุตรยาก (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด

4. โรคเอดส์ หรือกามโรคหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

5. การตรวจรักษา หรือการป้องกัน การใช้ยา หรือสารต่างๆ เพื่อการชะลอความเสื่อมของวัย หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิงหรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ

6. การตรวจสุขภาพทั่วไป การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือร้องขอการผ่าตัด การพักฟื้น หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ การตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุใดๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิกการตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์

7. การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็น

8. การตรวจรักษา หรือผ่าตัดเกี่ยวกับฟัน หรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟันอุดฟัน การจัดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน การใส่รากฟันเทียม ยกเว้น ในกรณีจำเป็นอันเนื่องจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ ทั้งนี้ไม่รวมค่าฟันปลอมและการครอบฟันและการรักษาฟันหรือใส่รากฟันเทียม

9. การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

10. การตรวจรักษา อาการ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวช หรือทางพฤติกรรม หรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงสภาวะสมาธิสั้น ออติสซึม เครียด ความผิดปกติของการกิน หรือความวิตกกังวล

11. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจหรือการรักษาโรค หรืออาการหยุดหายใจขณะหลับการตรวจหรือการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน

12. การปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยกเว้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ภายหลังการถูกสัตว์ทำร้าย และวัคซีนป้องกันบาดทะยักภายหลังได้รับการบาดเจ็บ

13. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่แผนปัจจุบัน รวมถึงแพทย์ทางเลือก

14. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัยซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ผู้ซึ่งเป็น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย

15. การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเองไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างวิกลจริตหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้ รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้เอาประกันภัย กิน ดื่ม หรือ ฉีดยาหรือสารมีพิษเข้าร่างกาย การใช้ยาเกินกว่าที่แพทย์สั่ง

16. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

17. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนช่วยทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท

18. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรม หรือขณะถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม

19. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัย แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิด รวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ขกมวย โดร่ม (เว้นแต่การโดร่มเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน เล่นบันจีจัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ

20. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้เป็นสายการบินพาณิชย์ กำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้เป็นสายการบินพาณิชย์

21. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ

22. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม

23. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงครามไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม สงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกบฏยึดการศึกษา หรือเหตุการณ์ใดๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกบฏยึดการศึกษา

24. การก่อการร้าย

25. การแผ่รังสี หรือการแพร่กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ ซึ่งดำเนินติดต่อกันไปด้วยตัวเอง

26. การระเบิดของกัมมันตภาพรังสี หรือส่วนประกอบของนิวเคลียร์ หรือวัตถุอันตรายอื่นใด ที่อาจเกิดการระเบิดในกระบวนการนิวเคลียร์ได้

บันทึกสลักหลังคุ้มครองการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ต่อเนื่องจากผู้ป่วยใน

ความคุ้มครอง

ในขณะที่บันทึกสลักหลังนี้มีผลบังคับบริษัทจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยนอกต่อเนื่องจากการรักษาตัวในฐานะผู้ป่วยในภายในจำนวนวันตามที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังฉบับนี้แนบอยู่ หลังออกจากโรงพยาบาลสำหรับการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยแต่ละครั้งที่มีสาเหตุเกี่ยวพันกับการรักษาตัวในฐานะผู้ป่วยใน บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินตามค่าใช้จ่ายที่จ่ายจริง แต่ทั้งนี้จะต้องไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดตามที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังฉบับนี้แนบอยู่และจำนวนเงินค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจะนำไปคำนวณรวมอยู่กับผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง

ภายใต้ข้อกำหนดความคุ้มครองและข้อยกเว้นการรับผิดชอบของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบอยู่ ยังคงมีผลบังคับดังเดิม

บันทึกสลักหลังค่าชดเชยรายวันกรณีเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (HB Incentive)

ความคุ้มครอง

หากผู้เอาประกันภัยได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง และผู้เอาประกันภัยเลือกใช้สิทธิประโยชน์ ประกันสังคม หรือกองทุนเงินทดแทน หรือข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือพระราชบัญญัติบุคคลที่ 3 (พรบ.) หรือบัตรทอง หรือสิทธิประโยชน์อื่นๆ

บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์ค่าชดเชยรายวันภายใต้เงื่อนไขใดกรณีหนึ่งดังนี้

กรณีที่ 1 ผู้เอาประกันภัยไม่ได้ใช้สิทธิเบิกผลประโยชน์ทุกรายการจากบริษัทฯ ตลอดระยะเวลาที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ ในการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์ค่าชดเชยรายวันเป็นจำนวนเงินเท่ากับผลประโยชน์ ค่าห้องและค่าอาหารที่ยังไม่ได้เบิกตามจำนวนวันที่ผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจริง แต่ไม่เกินจำนวนวันสูงสุดของของผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหาร

กรณีที่ 2 ผู้เอาประกันภัยใช้สิทธิเบิกผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารจากบริษัทฯ แต่ไม่ได้เบิกผลประโยชน์รายการอื่นๆ ตลอดระยะเวลาที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ ในการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์ค่าชดเชยรายวันเป็นจำนวนเงินเท่ากับผลประโยชน์ค่าห้อง และค่าอาหารส่วนที่ยังไม่ได้เบิกตามจำนวนวันที่ผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจริง แต่ไม่เกินจำนวนวันสูงสุดของผลประโยชน์ค่าห้อง และค่าอาหาร



วิธีการเบิกค่าชดเชยรายวันกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล

กรณีไม่มีส่วนเกินค่าห้องและค่าอาหาร

วิธีปฏิบัติ	เอกสารประกอบ
- นำส่งเอกสารเรียกร้องค่าชดเชยรายวันกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคลขององค์กรท่าน - บริษัทฯ พิจารณาจ่ายค่าชดเชยรายวันตามสิทธิที่ได้รับ - รอรับค่าชดเชยรายวัน (โปรดระบุในเอกสารขอใช้สิทธิเคลม HB Incentive)	- สำเนาใบรายการค่ารักษาพยาบาล - สำเนาใบรับรองแพทย์ พร้อมรับรองสำเนาและประทับตราโดยต้นสังกัด ที่ผู้เอาประกันภัยเบิกค่ารักษาพยาบาล

กรณีมีส่วนเกินค่าห้องและค่าอาหาร

วิธีปฏิบัติ	เอกสารประกอบ
- นำส่งเอกสารเรียกร้องค่าชดเชยรายวันกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคลขององค์กรท่าน - บริษัทฯ พิจารณาจ่ายค่าชดเชยรายวันตามสิทธิที่ได้รับ - รอรับค่าชดเชยรายวัน (โปรดระบุในเอกสารขอใช้สิทธิเคลม HB Incentive)	- ใบเสร็จรับเงิน (ฉบับจริง) - ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง)

คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจเท่านั้น มิใช่ส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยหรือเป็นเอกสารผูกพันบริษัทฯ ข้อกำหนด และเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันชีวิตที่ออกให้เท่านั้น

บันทึกสลักหลังคุ้มครองการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา และการตรวจทางห้องทดลองปฏิบัติการแบบผู้ป่วยนอกก่อนเข้าและหลังจากออกจากโรงพยาบาล

ความคุ้มครอง

ในขณะที่บันทึกสลักหลังนี้มีผลบังคับบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา และค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการแบบผู้ป่วยนอก ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยต้องเข้ารับการวินิจฉัยโรคทางรังสีวิทยา การตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า หรือการตรวจในห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวกับการรักษาโรคนั้น ตามคำแนะนำของแพทย์เนื่องจากการบาดเจ็บทางร่างกายที่ได้รับจากอุบัติเหตุ หรือเป็นโรค หรือการเจ็บป่วยที่การตรวจนั้นได้กระทำเนื่องจากผู้เอาประกันภัยต้องเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม และการกระทำดังกล่าวเกิดขึ้นภายใน 31 วัน ก่อนและ/หรือหลังการเข้ารับการรักษายาบาลแบบผู้ป่วยในครั้งนั้น ตามจำนวนค่าใช้จ่ายที่จ่ายจริง แต่ทั้งนี้จะต้องไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่งตามที่กำหนดไว้ในตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังฉบับนี้แนบอยู่

บันทึกสลักหลังคุ้มครองการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง



คำนิยาม	หมายความถึง
“ความรับผิดชอบแรก”	ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับภาระเองรวมถึงส่วนที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการชดเชยจากสวัสดิการหรือผู้รับประกันภัยรายอื่น หรือนุคคลอื่นสำหรับความคุ้มครองแต่ละครั้ง
“ค่าใช้จ่ายร่วม”	ความรับผิดชอบระหว่างบริษัทประกันภัยและผู้เอาประกันภัยที่ต้องร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอันจะพึงจ่ายตามจำนวนเงินผลประโยชน์ภายหลังหักจำนวนเงินความรับผิดชอบแรก (ถ้ามี)
“จำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุด”	จำนวนเงินสูงสุดที่บริษัทจะจ่ายให้ตามบันทึกสลักหลังนี้ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่งในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม

ความคุ้มครอง

ในขณะที่บันทึกสลักหลังนี้มีผลบังคับบริษัทจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์สำหรับส่วนที่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบอยู่ ทั้งนี้จะต้องอยู่ภายใต้ข้อกำหนดว่าด้วยจำนวนเงินความรับผิดชอบส่วนแรก ค่าใช้จ่ายร่วม และจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาครั้งใดครั้งหนึ่งของบันทึกสลักหลังนี้ตามที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังฉบับนี้แนบอยู่ สำหรับผลประโยชน์ดังต่อไปนี้

1. ค่าห้อง ค่าอาหาร

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าห้อง ค่าอาหาร กรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการตรวจรักษาในห้องผู้ป่วยปกติต่อวันเฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นภายหลังจำนวนวันสูงสุดตามรายละเอียดที่ระบุไว้ในข้อกำหนดความคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบอยู่

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยต้องเข้ารับการรักษาดำเนินการในห้องพักผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู.) ตามมาตรฐานทางการแพทย์ บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น เรียกเก็บ และจ่ายจริง แต่ไม่เกิน 2 เท่าของผลประโยชน์ค่าห้อง ค่าอาหาร ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบอยู่

2. ค่าแพทย์ตรวจรักษาในโรงพยาบาล

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าแพทย์ตรวจรักษาในโรงพยาบาลต่อวัน ตามรายละเอียดที่กำหนดไว้ในสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบอยู่ โดยจะจ่ายเฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นภายหลังจำนวนวันสูงสุดที่ได้รับความคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบอยู่ และไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดต่อวันของค่าแพทย์ตรวจรักษาในโรงพยาบาล ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบอยู่

3. ค่าแพทย์ผ่าตัดและหัตถการ

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าแพทย์ผ่าตัดและหัตถการ สำหรับแพทย์และแพทย์ผู้ช่วยทำการผ่าตัดหรือหัตถการทางการแพทย์ซึ่งเป็นผลจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย โดยจะจ่ายตามจำนวนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น เรียกเก็บ และจ่ายจริง ในส่วนที่เกินผลประโยชน์ค่าแพทย์ผ่าตัดและหัตถการของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบอยู่

4. ค่ากายภาพบำบัดผู้ป่วยนอกหลังจากออกจากโรงพยาบาล

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่ากายภาพบำบัดกรณีเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม สำหรับค่ากายภาพบำบัด ค่ากิจกรรมบำบัด ค่าธรรมเนียมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพบำบัด ค่าเครื่องมือและอุปกรณ์ของใช้ตามความจำเป็นทางการแพทย์ที่เกิดขึ้น ภายใน 31 วัน ถัดจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม โดยการกายภาพบำบัดดังกล่าวต้องเป็นผลต่อเนื่องโดยตรงและสอดคล้องกับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยอันเป็นเหตุของการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมครั้งนั้น

คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจเท่านั้น มิใช่ส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยหรือเป็นเอกสารผูกพันบริษัท ข้อกำหนด และเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันชีวิตที่ออกให้เท่านั้น

5. ค่าอุปกรณ์เทียมหรือเครื่องช่วยพยุง

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าอุปกรณ์เทียมหรือเครื่องช่วยพยุงตามจำนวนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเรียกเก็บ และจ่ายจริง แต่ทั้งนี้ไม่เกินร้อยละ 10 ของจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้ารับการรักษาครั้งใดครั้งหนึ่งสำหรับแขนเทียม ขาเทียม ตาเทียม วัสดุตามยึดกระดูก ไม้ยันรักแร้ หรือเครื่องแทนอวัยวะอย่างเดียวกัน ซึ่งจำเป็นต้องใช้เนื่องจากการสูญเสียอวัยวะต่างๆ ของร่างกายที่เกิดขึ้นหลังจากวันที่บันทึกสลักหลังนี้เริ่มมีผลบังคับ ทั้งนี้ไม่รวมถึงการเปลี่ยนที่จำเป็นระหว่างความเติบโตเป็นผู้ใหญ่ หรือการเปลี่ยนเพื่อทดแทนอุปกรณ์เดิม

6. ค่าตรวจวินิจฉัยโรคแบบผู้ป่วยนอก

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าตรวจวินิจฉัยแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล สำหรับการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) หรือ คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) หรือการตรวจโรคด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์ (PET Scan) หรือการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) หรือค่าตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG/ECG) หรือการทดสอบสมรรถภาพของหัวใจ (Exercise Stress Test : EST) หรือค่าตรวจในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (Clinical Laboratory) โดยการตรวจวินิจฉัยโรคดังกล่าวต้องเกิดขึ้นภายใน 31 วันก่อนหรือหลังการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม และต้องเป็นผลต่อเนื่องโดยตรงและสอดคล้องกับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยอันเป็นเหตุของการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมในครั้งนั้น

บันทึกสลักหลังผลประโยชน์การตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอก

ความคุ้มครอง

ในขณะที่กรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่ม สัญญาเพิ่มเติมแนบทายกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มและบันทึกสลักหลังนี้ มีผลบังคับอยู่หากสมาชิกผู้เอาประกันภัยได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาโดยแพทย์ที่คลินิก หรือแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามความจำเป็นทางการแพทย์สำหรับการบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยแต่ละครั้งตามจำนวนเงินที่จ่ายจริงโดยสามารถเบิกค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาได้ไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน และไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดต่อปีกรมธรรม์ที่กำหนดไว้ในตารางผลประโยชน์

ข้อยกเว้นความคุ้มครอง บริษัทฯ จะไม่จ่ายค่าค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษา ค่าใช้จ่ายและ/หรือ ภายใต้งบเงินขีดต่อไปนี้

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ภายใต้บันทึกสลักหลังนี้ สำหรับการรับบริการ การตรวจรักษา อุปกรณ์หรือเงินขีดต่อไปนี้

- 1) ยา การรักษาหรือการตรวจวินิจฉัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำวินิจฉัย อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่ระบุในใบรับรองแพทย์ รวมถึงยาที่ซื้อโดยปราศจากใบสั่งจากแพทย์
- 2) เครื่องกระตุ้นหัวใจ Defibrillator หรือ Pacemaker
- 3) ภายอุปกรณ์ อุปกรณ์เทียม เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์คงทนทั้งหมด ได้แก่ เครื่องช่วยฟัง เครื่องช่วยการพูด แว่นตา เลนส์ เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ออกซิเจน เครื่องวัดสัญญาณชีพ (ชีพจรความดันเลือด อุณหภูมิ) อุปกรณ์ปั๊มหรือฉีดเบาหวาน เครื่องช่วยค้ำยันต่างๆ รถเข็นผู้ป่วย อวัยวะเทียม เป็นต้น
- 4) การตรวจสุขภาพประจำปี หรือตรวจสุขภาพทั่วไปรวมถึงการตรวจภายใน การตรวจสอวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุใดๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์
- 5) การรักษาโรคฟันและเหงือกอีกเสบการรักษาช่องปากและรากฟัน การจัดฟัน การครอบฟัน การสบฟัน ผิดปกติ การขูดหินปูน การอุดฟัน หรือการใส่ ฟันปลอม
- 6) การคุมกำเนิดทุกกรรมวิธี หรือการตรวจหาสาเหตุของการมีบุตรยาก หรือการรักษาเพื่อให้มีบุตร การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การทำแท้ง การแท้งบุตร หรือสาเหตุเกี่ยวกับการมีครรภ์ทุกกรณี
- 7) การปลูกฝีหรือการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคการรักษาหรือการผ่าตัดอาการที่เป็นมาแต่กำเนิดหรือกรรมพันธุ์ การรักษาหรือการผ่าตัดเสริมสวย หรือศัลยกรรมตกแต่งหรือการผ่าตัดอันมีลักษณะเลือกได้ หรือผ่าตัดเพื่อแก้ไขสิ่งผิดปกติอันเนื่องมาแต่กำเนิด
- 8) การตรวจและรักษาการหักเหแสงของตา (Refraction) การตรวจการได้ยิน การรักษาโรคหรืออาการหูตึงหูหนวกหรือการได้ยิน การรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ

- 9) การรักษาความผิดปกติของการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เช่น การเจริญเติบโตช้า น้ำหนักน้อย ภาวะตัวเตี้ย การพัฒนาทางสมองช้า รวมถึงภาวะฮอร์โมนผิดปกติ ที่เกี่ยวกับการเจริญเติบโต และพัฒนาการทางด้านสมอง รวมถึงอาการเสื่อมวัยโดยธรรมชาติ เช่น รอยเหี่ยวย่น ภาวะหมด ฮอร์โมนเพศ (วัยทอง) หรือภาวะเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ก่อนวัยอันควร การรักษาความผิดปกติทางเพศ อาการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ และการแปลงเพศ
- 10) การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้เป็นการรักษาแผนปัจจุบัน รวมถึงการรักษาแพทย์ทางเลือก (Alternative Treatment) เช่น การฝังเข็ม ธรรมชาติบำบัดการรักษาโดยการนวดและกดจุดการจัดกระดูก เป็นต้น
- 11) ภาวะสุขภาพบำบัดเว้นแต่มีใบคำสั่งจากแพทย์ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรม เท่านั้น รวมถึงการบริการทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็นต้องการรักษา
- 12) การบาดเจ็บเนื่องจากวิกฤตจิต การรักษาอาการโรคจิตหรือความวิตกกังวลหรือโรคประสาท หรือการไม่ทำงานตามปกติของระบบจิตหรือระบบความคิด การรักษาเกี่ยวกับการติดยาเสพติด หรือพิษสุราเรื้อรัง การบาดเจ็บที่เกิดจากการกระทำโดยตั้งใจของตนเอง
- 13) การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการ ในสงคราม หรือปราบปราม
- 14) การบาดเจ็บ/เจ็บป่วยจากโรคที่เป็นมาก่อนการทำประกัน ซึ่งสมาชิกผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษา การวินิจฉัยโรค การปรึกษา หรือการส่งจ่ายยาให้ในระหว่างเวลาเก้าสิบ (90) วันก่อนวันมีผลบังคับ ของบันทึกสลักหลังฉบับนี้ของสมาชิกผู้เอาประกันภัยแต่ละราย เว้นแต่สมาชิกผู้เอาประกันภัยซึ่ง บาดเจ็บ/เจ็บป่วยดังกล่าวเอาประกันภัยไว้ตามบันทึกสลักหลังฉบับนี้เป็นเวลาอย่างน้อยสองร้อย เจ็ดสิบ (270) วันแล้ว

*** ข้อความและเงื่อนไขอื่นๆ ให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์หลัก ***

สัญญาเพิ่มเติมค่าชดเชยรายได้รายวัน (DAB)

ความคุ้มครอง

หากผู้เอาประกันภัยเจ็บป่วยเมื่อพ้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period) หรือได้รับบาดเจ็บนับจากวันที่ความคุ้มครองนี้เริ่มมีผลบังคับ จะต้องเข้ารับการรักษเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลโดยคำแนะนำของแพทย์ บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์ค่าชดเชยรายได้รายวัน ตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. กรณีเข้าพักรักษาตัวในห้องผู้ป่วยปกติ บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์ตามจำนวนเงินที่แสดงไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ โดยจ่ายให้ตามจำนวนวันที่ผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษตัวในโรงพยาบาลสำหรับการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยแต่ละครั้ง

2. กรณีเข้าพักรักษาตัวในห้องผู้ป่วยหนัก (ICU) บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์ 2 เท่า ของผลประโยชน์กรณีเข้าพักรักษาตัวในห้องผู้ป่วยปกติ (ตามข้อ 1.) โดยจะจ่ายสูงสุดไม่เกิน 7 วัน ต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยแต่ละครั้ง

3. กรณีผู้ป่วยในที่ไม่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล (Day Case) หากผู้เอาประกันภัยบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยซึ่งต้องเข้ารับการตรวจรักษาโดยการผ่าตัดหรือหัตถการตามความจำเป็นทางการแพทย์ในฐานะผู้ป่วยในโดยไม่จำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล บริษัทฯ จะจ่ายค่าชดเชยรายได้รายวันเช่นเดียวกับกรณีเข้าพักรักษาตัวในห้องผู้ป่วยปกติ จำนวน 1 วัน ต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยแต่ละครั้ง สำหรับการตรวจรักษาที่เกิดขึ้นโดยการผ่าตัดหรือหัตถการ ดังต่อไปนี้

- 1) การสลายนิ่ว (ESWL : Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy)
- 2) การตรวจเส้นเลือดหัวใจ โดยการฉีดสี (Coronary Angiogram / Cardiac Catheterization)
- 3) การผ่าตัดต้อกระจก (Extra Capsular Cataract Extraction with Intra Ocular Lens)
- 4) การผ่าตัดโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic) ทุกชนิด
- 5) การตรวจโดยการส่องกล้อง (Endoscopic) ทุกชนิด
- 6) การผ่าตัด หรือเจาะไซนัส (Sinus Operations)
- 7) การตัดก้อนเนื้อที่เต้านม (Excision Breast Mass)
- 8) การตัดชิ้นเนื้อจากกระดูก (Bone Biopsy)
- 9) การตัด (Amputation) นิ้วมือหรือนิ้วเท้า
- 10) การเจาะตับ (Liver Puncture / Liver Aspiration)
- 11) การเจาะไขกระดูก (Bone Marrow Aspiration)
- 12) การเจาะช่องเยื่อหุ้มไขสันหลัง (Lumbar Puncture)
- 13) การเจาะช่องเยื่อหุ้มปอด (Thoracentesis / Pleuracentesis / Thoracic Aspiration / Thoracic Paracentesis)
- 14) การเจาะช่องเยื่อช่องท้อง (Abdominal Paracentesis / Abdominal Tapping)
- 15) การขูดมดลูก (Curettage, Dilatation & Curettage, Fractional Curettage)
- 16) การตัดชิ้นเนื้อจากปากมดลูก (Colposcope, Loop diathermy)
- 17) การรักษา Bartholin's Cyst (Marsupialization of Bartholin's Cyst)
- 18) การรักษาโรคมะเร็งรังสีแกมมา (Gamma Knife)

คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจเท่านั้น มิใช่ส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยหรือเป็นเอกสารผูกพันบริษัทฯ ข้อกำหนด และเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันชีวิตที่ออกให้เท่านั้น

ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)

หมายถึง ระยะเวลา 30 วัน นับจากวันเริ่มมีผลบังคับของความคุ้มครองนี้ หากผู้เอาประกันภัยเกิดการเจ็บป่วยใดๆ ในช่วงเวลาดังกล่าว บริษัทฯ จะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามความคุ้มครองนี้

จำนวนวันที่จ่ายตามข้อตกลงคุ้มครองข้อ 1., ข้อ 2. และข้อ 3. รวมกันต่อการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง จะต้องไม่เกินจำนวนวันที่ระบุในตารางผลประโยชน์ของความคุ้มครองนี้ และสูงสุดไม่เกิน 365 วันต่อหนึ่งรอบปีกรมธรรม์

ข้อยกเว้น บริษัทฯ จะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ ภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงหรือโดยอ้อม ทั้งหมดหรือบางส่วน อันเกิดเนื่องจากเหตุต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 1.1 การตรวจรักษาภาวะที่เป็นมาแต่กำเนิด (Congenital) หรือปัญหาด้านพัฒนาการ หรือโรคทางพันธุกรรม
- 1.2 การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหาวัยพรณ สิว ฝ้า กระ รังแค ผมหงอก หรือการควบคุมน้ำหนักตัว หรือการผ่าตัดอันมีลักษณะเลือกได้ เว้นแต่เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง
- 1.3 การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหามีบุตรยาก (รวมถึงการสืบทอดและการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด
- 1.4 การตรวจสุขภาพทั่วไป การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ การตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุใดๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล หรือคลินิก การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ และค่าบริการเข้าใช้พิเศษ
- 1.5 การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็น หรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น
- 1.6 การตรวจรักษา หรือผ่าตัดเกี่ยวกับฟัน หรือเหงือก การรำพันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟันอุดฟัน การจัดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน การใส่รากฟันเทียม ยกเว้นในกรณีจำเป็นอันเนื่องจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ ทั้งนี้ไม่รวมค่าฟันปลอมและการครอบฟัน และการรักษาฟันหรือใส่รากเทียม
- 1.7 การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
- 1.8 การตรวจรักษาอาการ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวช หรือทางพฤติกรรม หรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงสภาวะสมาธิสั้น ออติซึม เครียด ความผิดปกติของการกิน หรือความวิตกกังวล

- 1.9 การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำ ไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างวิกลจริตหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้เอาประกันภัยดื่ม หรือฉินยา หรือสารมีพิษ เข้าร่างกาย การใช้ยาเกินกว่าที่แพทย์สั่ง
- 1.10 การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการกระทำของผู้เอาประกันภัย ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป
- 1.11 การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาท หรือมีส่วนช่วยให้เกิดการทะเลาะวิวาท
- 1.12 การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือขณะถูกจับกุมหรือหลบหนีการจับกุม
- 1.13 การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยแข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิด รวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โดดร่ม (เว้นแต่การโดดร่มเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูนหรือเครื่องร่อน เล่นบันจีจัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศ และเครื่องช่วยหายใจได้น้ำ
- 1.14 การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในอากาศยานที่ได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้เป็นสายการบินพาณิชย์
- 1.15 การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม
- 1.16 สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม สงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฎอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฎอัยการศึก
- 1.17 การก่อการร้าย

2. การบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยจากโรคที่เป็นมาก่อนความคุ้มครองนี้มีผลบังคับ (Pre-existing Condition) ซึ่งผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษา การวินิจฉัยโรค การปรึกษาหรือการสั่งจ่ายยาในระหว่างเวลา 90 วัน ก่อนวันมีผลบังคับของความคุ้มครองนี้ของผู้เอาประกันภัยแต่ละราย เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยซึ่งบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยดังกล่าวได้เอาประกันภัยไว้ตามความคุ้มครองนี้เป็นเวลาอย่างน้อย 270 วันแล้ว

สัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์การคลอดบุตร



รายละเอียดผลประโยชน์ที่จะได้รับจากสัญญาเพิ่มเติมดังนี้

เมื่อได้รับใบพิสูจน์หลักฐานของผู้เอาประกันภัย (หญิง) หรือภรรยาของผู้เอาประกันภัยที่เข้าทำการรักษาในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการคลอดบุตร แท้งบุตร และอยู่รับการรักษาอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ตามความเห็นของนายแพทย์ ในขณะที่สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับ บริษัทฯ จะจ่ายชดเชยให้ผู้เอาประกันภัย (หญิง) หรือภรรยาของผู้เอาประกันภัยดังกล่าว เป็นจำนวนเงินตามค่าใช้จ่ายจริงตามที่โรงพยาบาลเรียกเก็บเป็นค่าทำคลอด การจ่ายชดเชยเกี่ยวกับการคลอดบุตรนี้จะไม่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมฉบับอื่น และจะจ่ายไม่เกินอัตราสูงสุดของผลประโยชน์การคลอดบุตร เช่น การแท้งบุตร การคลอดตามปกติ การคลอดโดยการผ่าเอาบุตรออก อากการแทรกซ้อนก่อนและหลังคลอด เป็นต้น

*** บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์การคลอดบุตรตามรายการดังกล่าวข้างต้นให้แก่ผู้เอาประกันภัย (หญิง) หรือภรรยาผู้เอาประกันภัย ต่อเมื่อการตั้งครรภ์นั้นได้เกิดขึ้นภายหลังวันที่สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้มีผลบังคับ ***

สัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์ค่ารักษาทางทันตกรรม



บริษัทฯ ให้ความคุ้มครองหากผู้เอาประกันภัยต้องเข้ารับการรักษาทันตกรรมในโรงพยาบาลหรือคลินิกตามความจำเป็นทางการแพทย์ เมื่อบริษัทฯ ได้รับและเห็นชอบในหลักฐานแล้ว บริษัทฯ จะจ่ายจำนวนเงินผลประโยชน์อันเกิดจากค่าใช้จ่ายในการรักษาทันตกรรมดังกล่าวตามจำนวนเงินที่ผู้เอาประกันภัยจ่ายจริง แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินจำนวนเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ตามที่กำหนดไว้ในตารางผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันชีวิต

1. ขีดตกลงคุ้มครอง

1.1. ความคุ้มครองหลัก ทุกแผนจะได้รับความคุ้มครองหลักดังต่อไปนี้

- ก. การถอนฟัน
- ข. การอุดฟัน
- ค. การขูดหินปูน

1.2. ความคุ้มครองเพิ่มเติม เป็นการขยายความคุ้มครองตามที่ผู้ถือกรมธรรม์ได้ขอทำกับบริษัทฯ ตามรายละเอียดในกรมธรรม์หลัก

2. ข้อจำกัดเงินผลประโยชน์

ในรอบหนึ่งปีกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทฯ จะจ่ายค่าชดเชยสำหรับค่ารักษาทางทันตกรรมที่เกิดขึ้นในข้อ 1.1 และข้อ 1.2 รวมกันไม่เกินเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อปีกรมธรรม์ประกันภัยต่อคนตามรายละเอียดในกรมธรรม์หลัก

3. การจ่ายเงินผลประโยชน์

บริษัทตกลงจะจ่ายเงินผลประโยชน์ค่ารักษาทางทันตกรรมของผู้เอาประกันภัยและ/หรือสมาชิกครอบครัวของผู้เอาประกันภัยกรณีที่ได้รับการคุ้มครองภายใต้สัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แก่ผู้ถือกรมธรรม์ตามวิธีที่ได้ตกลงกันไว้ สำหรับการเข้ารับการรักษาทันตกรรมตามข้อตกลงคุ้มครอง โดยทันตแพทย์ที่ได้รับอนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย หรือสถานบริการทันตกรรมที่ได้ใบอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุข บริษัทจะจ่ายเงินชดเชยให้ไม่เกินจำนวนเงินที่ผู้เอาประกันภัยได้จ่ายจริงต่อครั้ง ทั้งนี้เงินชดเชยดังกล่าวในรอบหนึ่งปีกรมธรรม์ประกันภัยรวมกันแล้วต้องไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดต่อปีกรมธรรม์ประกันภัย ต่อคนที่บริษัท ต้องรับผิดชอบตามรายละเอียดของสัญญาเพิ่มเติมดังนี้

แต่หากผู้เอาประกันภัยและ/หรือสมาชิกครอบครัวของผู้เอาประกันภัยได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว บริษัท จะรับผิดชอบเพียงจำนวนเงินค่ารักษาทางทันตกรรมส่วนที่ขาด และไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดต่อปีกรมธรรม์ประกันภัยต่อคนตามรายละเอียดของสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้

4. การเรียกร้องผลประโยชน์และการส่งหลักฐาน

การเรียกร้อง ผู้ถือกรมธรรม์ต้องยื่นคำบอกกล่าวเป็นหนังสือตามแบบที่บริษัท กำหนดถึงการเข้ารับการรักษาทันตกรรมของผู้เอาประกันภัยและ/หรือสมาชิกครอบครัวของผู้เอาประกันภัยภายใน 20 วัน นับแต่วันที่เข้ารับการรักษา การไม่ยื่นคำบอกกล่าวภายในเวลาที่กำหนดมิได้ทำให้สิทธิเรียกร้องหมดไป หากแสดงให้เห็นว่าไม่สามารถยื่นคำบอกกล่าวนั้นได้

การส่งหลักฐานค่ารักษาทางทันตกรรม ให้ผู้ถือกรมธรรม์จัดส่งแบบการเรียกร้องตามแบบที่บริษัท กำหนดพร้อมใบเสร็จแสดงรายการค่าใช้จ่ายต้นฉบับ แต่สำหรับกรณีที่ผู้เอาประกันภัยและ/หรือสมาชิกครอบครัวของผู้เอาประกันภัยได้รับการชดเชยจากบริษัท ไม่เต็มตามจำนวนที่ผู้เอาประกันภัยและ/หรือสมาชิกครอบครัวของผู้เอาประกันภัยได้จ่ายจริง บริษัท จะคืนต้นฉบับที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยและ/หรือสมาชิกครอบครัวของผู้เอาประกันภัยไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่น หรือผู้รับประกันภัยอื่น แต่หากผู้เอาประกันภัยและ/หรือสมาชิกครอบครัวของผู้เอาประกันภัยได้รับจากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่น หรือผู้รับประกันภัยอื่นมาแล้ว ให้ผู้ถือกรมธรรม์ส่งสำเนาใบเสร็จพร้อมต้นฉบับการรับรองยอดเงินที่ได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐหรือหน่วยงานอื่น เพื่อการเรียกร้องสิทธิ

ข้อยกเว้นสัญญาเพิ่มเติมนี้ไม่คุ้มครองการรักษาทางทันตกรรมใดๆ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. การรักษาพยาบาลโรคหรืออาการที่เป็นมาแต่กำเนิด
2. การรักษาพยาบาลอันมีเหตุมาจากการพยายามทำร้ายตนเองหรือจงใจมีส่วนร่วมในการทะเลาะวิวาท โรคพิษสุราเรื้อรัง การเสพยาเสพติด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคจิตประสาท โรคเครียด
3. การปลูกถ่ายอวัยวะทางด้านทันตกรรม อาทิเช่น การปลูกกระดูก เป็นต้น
4. การรักษาความผิดปกติของการเจริญเติบโตและพัฒนาการ อาทิเช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ เป็นต้น
5. การร้องขอการรักษาหรือผ่าตัดทางทันตกรรมโดยมิได้มีการแนะนำโดยทันตแพทย์
6. การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้เป็นการรักษาแผนปัจจุบัน เช่น การฝังเข็ม ธรรมชาติบำบัด การรักษาโดยการนวด และกดจุด (ไโครแพคติก) เป็นต้น
7. อุปกรณ์เทียม และอวัยวะเทียมทุกชนิด (ยกเว้น กรณีซื้อความคุ้มครองเพิ่มเติม)
8. การตรวจรักษาทางทันตกรรมใดๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อความสวยงาม เช่น การฟอกสีฟัน การรักษาฟันห่าง การรักษาสีฟันที่ผิดปกติ การจัดฟัน เป็นต้น
9. การรักษาอาการนอนกัดฟันทุกชนิด รวมถึงการรักษาความผิดปกติในการนอนหลับ
10. การจัดฟันทุกประเภท รวมถึงการจัดฟันเพื่อแก้ไขการสบฟันที่ผิดปกติ

สิทธิประโยชน์ กรณีทันตกรรม ที่ผู้ประกันตนจะได้รับ



กรณีใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้



ค่าบริการทางการแพทย์
เท่าที่จ่ายจริง ปีละไม่เกิน
900 บาท

**ไม่ต้องสำรอง หากเข้ารับบริการ
สถานพยาบาลที่ทำข้อตกลง

ยกเว้นค่ารักษาส่วนเกินต้องรับผิดชอบ

ใส่ฟันเทียมถอดได้บางส่วน

เท่าที่จ่ายจริง
ตามความจำเป็นไม่เกิน
1,500 บาท ภายในเวลาไม่เกิน 5 ปี

1) 1-5 ซี่ เท่าที่จ่ายจริง
ตามความจำเป็นไม่เกิน
1,300 บาท

2) มากกว่า 5 ซี่ เท่าที่จ่ายจริง
ตามความจำเป็นไม่เกิน
1,500 บาท

ใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปาก

เท่าที่จ่ายจริง
ตามความจำเป็นไม่เกิน
4,400 บาท ภายในเวลาไม่เกิน 5 ปี

1) ชนิดถอดได้ทั้งปาก
บนหรือล่าง เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน
2,400 บาท

2) ชนิดถอดได้ทั้งปาก
บนและล่าง เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน
4,400 บาท



SMILE!



ติดต่อสอบถามประกันสังคม สายด่วน 1506
ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ www.sso.go.th





กรณีเสียชีวิตธรรมดา หรือเสียชีวิตจากการเจ็บป่วย

วิธีปฏิบัติ

ถ้าผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตลง ผู้ถือกรมธรรม์ หรือผู้รับประโยชน์จะต้องแจ้งให้บริษัทฯ ทราบ โดยเร็วภายใน 14 วัน นับตั้งแต่วันที่ผู้เอาประกันภัย เสียชีวิต เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่าตนไม่ทราบถึงการเสียชีวิตของผู้เอาประกันภัย หรือไม่ทราบว่า มีการประกันภัย ในกรณีเช่นนี้จะต้องแจ้งให้บริษัทฯ ทราบภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ทราบถึงการ เสียชีวิตหรือวันที่ทราบว่ามีการประกันภัย

เอกสารประกอบ

1. สำเนาใบมรณบัตรของผู้เอาประกันภัย
2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เอาประกันภัย ซึ่งประทับตรา "ตาย"
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกัน (ผู้ถึงแก่กรรม)
4. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์ที่ระบุไว้ ทุกราย
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับประโยชน์ ที่ระบุไว้ทุกราย
6. แบบเรียกร้องสินไหมมรณกรรม ลงนามโดยผู้รับ ประโยชน์ทุกคน กรณีผู้รับประโยชน์เป็นผู้เยาว์ ให้บิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองผู้เยาว์ตามคำสั่ง ศาลลงนามด้วย หรือกรณีผู้รับประโยชน์เป็น นิติบุคคล/นายจ้างลงนามโดยผู้มีอำนาจกระทำการ แทนบุคคลดังกล่าวพร้อมประทับตราสำคัญ

กรณีเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ถูกฆ่าตาย ฆ่าตัวตาย หรือเหตุอื่น ต้องมีเอกสารเพิ่มเติมจากกรณี เสียชีวิตธรรมดา หรือเสียชีวิตจากการเจ็บป่วย ดังนี้

เอกสารประกอบ

1. สำเนารายงานประจำวันตำรวจ ซึ่งรับรองสำเนาถูกต้องโดยนายตำรวจยศสัญญาบัตร
2. สำเนารายงานชันสูตรพลิกศพ หรือสำเนารายงานการผ่าพิสูจน์ศพซึ่งรับรองสำเนาถูกต้องโดย นายตำรวจยศสัญญาบัตร หรือแพทย์ผู้ชันสูตร

*** ในกรณี ชื่อ และ/หรือ นามสกุล ในเอกสารประกอบการพิจารณาต่างๆ ข้างต้น ของผู้เอาประกันภัย หรือผู้รับประโยชน์ไม่ตรงกัน ต้องแนบหนังสือรับรองว่าเป็นบุคคลเดียวกัน หรือ หนังสือรับรองการเปลี่ยน ชื่อ/นามสกุล หรือทะเบียนสมรสประกอบด้วย ***

*** เอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ จะต้องได้รับการลงนาม "รับรองสำเนาถูกต้อง" โดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคลของผู้เอาประกันภัย ***

*** การแจ้งอุบัติเหตุ ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัทฯ ทราบถึงความ บาดเจ็บภายใน 14 วัน นับแต่วันเกิดอุบัติเหตุ ในกรณีที่มีการเสียชีวิตต้องแจ้งให้บริษัทฯ ทราบทันทีก่อนการฝังหรือเผาศพตามศาสนา ประเพณี เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควร จึงไม่อาจแจ้งให้บริษัทฯ ทราบตั้งที่กล่าวมาแล้วข้างต้นได้แต่ได้แจ้ง โดยเร็วที่สุดที่จะกระทำได้แล้ว ในกรณีเรียกร้องค่าทดแทนเนื่องจากเสียชีวิต หรือทุพพลภาพให้ส่งหลักฐานดังกล่าวข้างต้นภายใน 30 วัน นับแต่เสียชีวิตหรือวันที่เริ่มเกิดเหตุทุพพลภาพ ส่วนในกรณี เรียกร้องค่าทดแทนอย่างอื่น ให้ส่งหลักฐานภายใน 180 วันนับแต่วันเกิด อุบัติเหตุ ***

วิธีการเบิกค่ารักษาพยาบาลและคัลยกรรม แบบคนไข้ใน และแบบคนไข้นอก

กรณีเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลหรือคลินิกในเครือข่าย มี 2 วิธี คือ

1. การใช้บัตรประกันสุขภาพกลุ่ม ซึ่งออกโดย บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
2. การไม่ใช้บัตรประกันสุขภาพกลุ่ม (สำรองเงินจ่ายไปก่อน)

1. การใช้บัตรประกันสุขภาพกลุ่ม

บัตรประกันสุขภาพกลุ่มออกให้โดยบริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สามารถใช้รับบริการจากโรงพยาบาลหรือคลินิกที่บริษัทฯ ได้ทำสัญญาไว้เท่านั้น และสามารถใช้ได้ทั้งกรณีเข้ารับการรักษายาบาล และคัลยกรรมในฐานะคนไข้ในและคนไข้นอกของโรงพยาบาลหรือคลินิก โดยใช้ร่วมกับบัตรที่ทางราชการออกให้ เช่น บัตรประจำตัวประชาชน ใบขับขี่ หนังสือเดินทาง

ข้อกำหนดการใช้บัตรประกันสุขภาพกลุ่ม

1. บัตรประกันสุขภาพกลุ่ม หมดอายุตามวันที่ระบุไว้บนหน้าบัตร หรือ วันที่สิ้นสุดการเป็นพนักงาน
2. เมื่อสิ้นสุดการเป็นพนักงาน จะต้องคืนบัตรประกันสุขภาพกลุ่ม ให้กับบริษัทฯ หากไม่นำส่งคืนและนำไปใช้เพื่อเข้ารับการรักษายาบาล บริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดขึ้น
3. บัตรประกันสุขภาพกลุ่ม ใช้แสดงสิทธิค่ารักษายาบาลตามข้อตกลงในกรมธรรม์ เฉพาะกับโรงพยาบาล หรือคลินิกที่กำหนดไว้เท่านั้น
4. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ รวมถึงส่วนเกินสิทธิของค่ารักษายาบาลที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ผู้เอาประกันภัย ต้องชำระโดยตรงกับโรงพยาบาลหรือคลินิก



ขั้นตอนการใช้บัตรประกันสุขภาพกลุ่ม

กรณีเข้ารับรักษาพยาบาลและศัลยกรรม แบบคนไข้ใน – โรงพยาบาลในเครือข่าย

วิธีปฏิบัติ	เอกสารประกอบ
1. ผู้ป่วย หรือผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษาแบบคนไข้ในของโรงพยาบาลหรือคลินิก 2. แสดงบัตรประกันสุขภาพกลุ่มพร้อมบัตรประชาชนเมื่อเข้ารับการรักษา 3. เข้ารับการรักษาพยาบาลตามความเหมาะสมและตามคำสั่งของแพทย์ 4. ผู้ป่วย หรือผู้เอาประกันภัย ต้องรอใบตอบรับเพื่อยืนยันสิทธิที่จะได้รับจากบริษัทฯ ผ่านระบบ FAX CLAIM 5. โรงพยาบาลแจ้งให้ทราบถึงค่าใช้จ่ายส่วนเกินสิทธิในวันที่ยื่นใบออกจากโรงพยาบาล (ถ้ามี) 6. ชำระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิ	1. บัตรประกันสุขภาพกลุ่ม 2. บัตรประชาชน หรือบัตรแสดงตนที่ออกโดยราชการ เช่น ใบขับขี่ หนังสือเดินทาง

*** FAX CLAIM โดยผ่านระบบโทรสาร (FAX) หมายเลข 02-0090088 กด 1, 02-2617722 เปิดให้บริการทุกวัน ตั้งแต่เวลา 8.00 – 18.00 น. ***



กรณีเข้ารับรักษาพยาบาล แบบคนไข้นอก – โรงพยาบาลหรือคลินิกในเครือข่าย

วิธีปฏิบัติ	เอกสารประกอบ
1. ผู้ป่วย หรือผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษาแบบคนไข้นอกของโรงพยาบาลหรือคลินิก 2. แสดงบัตรประกันสุขภาพกลุ่มพร้อมบัตรประชาชนเมื่อเข้ารับการรักษา 3. เข้ารับการรักษาพยาบาลตามการนัดเจ็บ/เจ็บป่วย 4. โรงพยาบาลหรือคลินิกแจ้งให้ทราบถึงค่าใช้จ่ายส่วนเกินสิทธิ (ถ้ามี) 5. ชำระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิ (ถ้ามี)	1. บัตรประกันสุขภาพกลุ่ม 2. บัตรประชาชน หรือบัตรแสดงตนที่ออกโดยราชการ เช่น ใบขับขี่ หนังสือเดินทาง



2. การไม่ใช้บัตรประกันสุขภาพกลุ่ม (สำรองเงินจ่ายไปก่อน)

กรณีเข้ารับรักษาพยาบาล แบบคนไข้ในหรือแบบคนไข้นอก – โรงพยาบาลหรือคลินิกนอกเครือข่าย

วิธีปฏิบัติ	เอกสารประกอบ
1. ผู้ป่วย หรือผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษาแบบคนไข้ในหรือแบบคนไข้นอกของโรงพยาบาลหรือคลินิก 2. ชำระค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด 3. นำส่งหลักฐานการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคลขององค์กรท่าน 4. บริษัทฯ พิจารณาจ่ายสินไหมทดแทนตามสิทธิที่ได้รับ 5. รอรับค่าสินไหมทดแทน	1. ใบเสร็จรับเงิน (ฉบับจริง) 2. ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง)

การรักษาพยาบาลในต่างประเทศ

ผู้เอาประกันภัยต้องชำระค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด และทำการเรียกร้องค่าสินไหมได้ตามสิทธิและเงื่อนไขที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์

เอกสารที่ใช้ในการเรียกร้องค่าสินไหมคือ ใบเสร็จรับเงินและใบรับรองแพทย์ฉบับจริง ค่าสินไหมทดแทนจะจ่ายให้เป็นเงินบาท โดยที่อัตราแลกเปลี่ยนจะเป็นไปตามค่าเงิน ณ วันที่ชำระเงินค่ารักษาพยาบาลตามที่ระบุในใบเสร็จรับเงิน

*** การชำระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิ กรณีที่ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายส่วนที่เกินจากสิทธิประโยชน์ หรือค่าใช้จ่ายที่ไม่อยู่ในความคุ้มครอง และผู้เอาประกันภัยมิได้ชำระค่าใช้จ่ายดังกล่าวโดยตรงกับโรงพยาบาลหรือคลินิก บริษัทฯ จะส่งใบแจ้งหนี้ไปเรียกเก็บค่าใช้จ่ายดังกล่าวกับองค์กรของผู้เอาประกันภัยผ่านฝ่ายทรัพยากรบุคคล ***

รายชื่อสถานพยาบาลในเครือข่าย

รายชื่อสถานพยาบาลในเครือข่ายของบริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

ผู้เอาประกันภัยสามารถดูรายชื่อสถานพยาบาลเครือข่ายของบริษัทฯ ได้โดยการสแกน QR Code ด้านล่าง



หากผู้เอาประกันภัยไม่ได้รับความสะดวกในการใช้สิทธิ ณ โรงพยาบาลหรือคลินิก สามารถติดต่อฝ่าย
ทรัพยากรบุคคลของผู้เอาประกันภัย พร้อมแจ้งรายละเอียดดังนี้

1. ชื่อโรงพยาบาลหรือคลินิก
2. ชื่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหรือคลินิกผู้เกี่ยวข้อง
3. วันที่เกิดเหตุและรายละเอียดของความไม่สะดวก

กรณีฉุกเฉินไม่ได้รับความสะดวกในการใช้สิทธิ ณ โรงพยาบาลหรือคลินิก ในเครือข่ายของบริษัทฯ
และไม่สามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ทรัพยากรบุคคลได้ ผู้เอาประกันภัยสามารถติดต่อ

ส่วนลูกค้าสัมพันธ์ ฝ่ายการตลาดประกันชีวิตกลุ่ม โทร. 0 2261 2300 ต่อ 1234, 1238

ส่วนบริการประกันสุขภาพ โทร. 1503 *** ทุกวัน ตั้งแต่เวลา 8.00 – 18.00 น. ***

ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ไทยสมุทร โทร. 1503

สิทธิต่างๆ ที่อาจจะสามารถใช้ในการเบิกจ่ายได้

เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยได้รับผลประโยชน์การรักษาพยาบาลสูงสุดตามสิทธิที่แท้จริง ผู้เอาประกันภัยสามารถนำสิทธิการเรียกร้องค่าสินไหมจากประกันสุขภาพกลุ่มมาใช้ร่วมกับสิทธิต่างๆ ได้ดังนี้ (ถ้ามี)

1. กองทุนประกันสังคม (ข้อมูลเพิ่มเติม www.sso.go.th)
2. กองทุนเงินทดแทน (ข้อมูลเพิ่มเติม www.sso.go.th)
3. คู่สมรส บิดา มารดา เป็นข้าราชการ
4. ประกันชีวิตส่วนบุคคล
5. พรบ. บุคคลที่ 3



การเลือกใช้งบกองทุนในการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม

รายการ	กองทุนประกันสังคม	กองทุนเงินทดแทน	ประกันชีวิตส่วนบุคคล
การเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ เนื่องจากการทำงาน		✓	
การเจ็บป่วย หรือ อุบัติเหตุ อันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน	✓		✓

*** กรณีที่ผู้เอาประกันภัยมีประกันกับบริษัทอื่น หรือ สวัสดิการใดๆ สามารถแจ้งข้อมูลให้กับโรงพยาบาลหรือคลินิก ที่ไปใช้บริการได้ เพื่อโรงพยาบาลหรือคลินิกจะช่วยดำเนินการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ต่อไป ***

หมายเหตุ

- ✓ หากใช้ใบเสร็จส่วนเกินสิทธิประกันสังคม หรือกองทุนเงินทดแทน ให้โรงพยาบาลหรือคลินิก ระบุว่า เป็นส่วนเกินสิทธิใด และแนบรายละเอียดการเบิกจ่าย
- ✓ สำเนาใบเสร็จรับเงินไม่สามารถนำมาใช้เป็นหลักฐานการเรียกร้องค่าสินไหมได้ ไม่ว่ากรณีใดๆ เว้นแต่ สำเนาใบเสร็จดังกล่าวเกิดจากการเรียกร้องค่ารักษาพยาบาลผ่านหน่วยงานราชการก่อนและได้รับการรับรองสำเนาจากหน่วยงานราชการนั้นๆ พร้อมแนบหลักฐานการเบิกจ่าย เช่น การเรียกร้อง ค่ารักษาพยาบาลจากประกันสังคม กองทุนเงินทดแทน เป็นต้น
- ✓ หากต้องการใบเสร็จรับเงินฉบับจริงคืนเพื่อนำไปใช้เรียกร้องค่ารักษาพยาบาลจากสวัสดิการอื่นๆ โปรดแจ้งมาพร้อมกับเอกสารที่ผู้เอาประกันภัยส่งมาเรียกร้องค่าสินไหม

รัก
คือพลัง
ของชีวิต



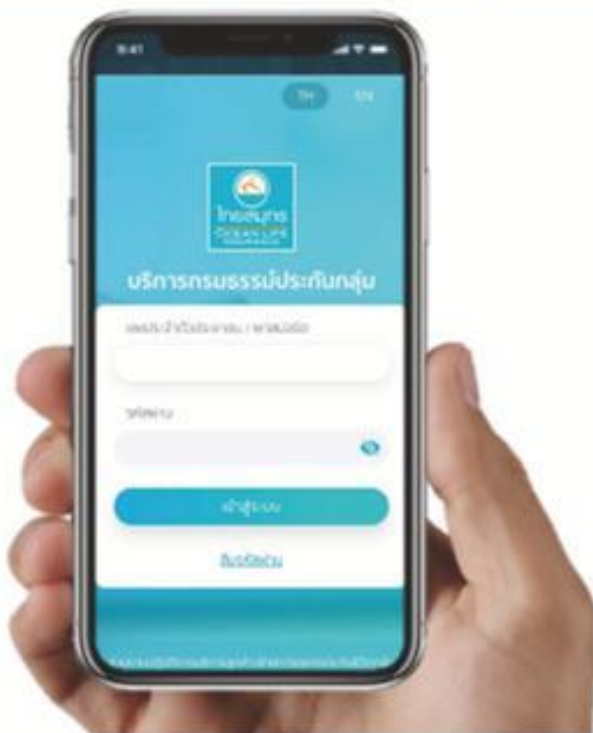
ข่าวสารไทยสมุทร

พบกับบริการที่
ทันสมัย

Ocean Health card

บัตรประกันสุขภาพกลุ่ม

และ Web Member



สามารถเช็คข้อมูลการรักษา ผลประโยชน์ความคุ้มครอง

และสถานพยาบาลเครือข่าย ได้ในมือเดียว

ศึกษาวิธีการใช้งาน

Web Member ได้จาก QR Code



เข้าใช้งาน Web Member ที่ webmember.ocean.co.th

หรือ เพิ่มเพื่อน Line @Oceanlife ได้เลยนะครับ



OCEAN LIFE
ไทยสมุทร

Official Website :
www.ocean.co.th

Official Website :
OCEANLIFE
OCEANLIFE.COM

พร้อมมอบประกันชีวิตกลุ่ม บริการ ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

150/148 ถนนสีลม แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500

โทร. 0 2061 2000 ต่อ 1200-1201 โทรสาร 0 2061 0000



ลูกค้าประกันกลุ่ม OCEAN LIFE ไทยสมุทร เข้าถึงทุกบริการประกันกลุ่ม ผ่าน OCEAN CONNECT ได้แล้ววันนี้!

รัก
คือพลัง
ของชีวิต



WEB MEMBER เวอร์ชันใหม่ล่าสุด ที่จะช่วยให้การเข้าถึงกรรมสิทธิ์ของคุณเป็นเรื่องง่ายได้ด้วยตนเอง



โชว์หน้าบัตร
ประกันชีวิตกลุ่ม



เช็คผลประโยชน์
ความคุ้มครอง



แก้ไข
ข้อมูลส่วนตัว



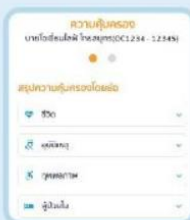
ส่งเคลมสินไหม &
เช็คสถานะการเคลม



ค้นหาโรงพยาบาล
เครือข่ายใกล้คุณ



แบบประกัน
ที่น่าสนใจ



ข้อควรทราบ : ความคุ้มครอง และการจ่ายผลประโยชน์เป็นไปตามเงื่อนไขกรมธรรม์ เงื่อนไขเป็นไปตามที่บริษัทฯ กำหนด โปรดศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ www.ocean.co.th



สแกนลงทะเบียนเพื่อเข้าถึงบริการประกันกลุ่ม
ผ่าน [LINE @OCEAN LIFE](https://www.ocean.co.th) หรือ [OCEAN CLUB APP](https://www.ocean.co.th)

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม : CRM@OCEAN.CO.TH



Ocean Life Group Insurance Customer Access all Group Insurance Services Registration via OCEAN CONNECT Available Now !



New version of WEB MEMBER

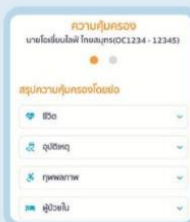
New assistant to access your policy simply by yourself



SHOW MEMBER CARD



SHOW BENEFITS AND
COVERAGE



CHANGE PERSONAL
INFORMATION



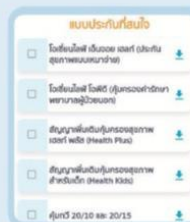
SUBMIT CLAIM
ONLINE & CHECK
CLAIM HISTORY



SEARCH NEARBY
HOSPITAL NETWORK



INTERESTING
INSURANCE



NOTE : Coverage and Benefits will pay according to the policy - Conditions are as specified by the company. Please learn more details at www.ocean.co.th

Scan QR CODE to access Group Insurance services

@OCEAN LIFE

OR

OCEAN CLUB APP

For more information, Please contact : CRM@OCEAN.CO.TH



NOTE 

Handwriting practice area with 12 horizontal dashed lines.

สอบถามรายละเอียด ติดต่อ
ฝ่ายการตลาดประกันชีวิตกลุ่ม
โทร 0 2261 2300
ต่อ 1222, 1223, 1242-1244

 บริการสินไหม
1503
Contact Center



OCEAN CLUB APP



@oceanlife



Ocean Gang
Ocean Group



บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
OCEAN LIFE INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED
สำนักงานใหญ่ 170/74-83 อาคารโอเชียนทาวเวอร์ 1 ถนนรัชดาภิเษก เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
โทร. 0 2261 2300 โทรสาร 0 2204 0092 www.ocean.co.th E-mail : info@ocean.co.th